

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1924-1925 N° 33

VOLS PATHOLOGIQUES

et

ÉPILEPSIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 1^{er} Décembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean MAULIN

Ancien Externe des Hôpitaux de Nancy

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

de l'Université de Lyon

né à CHAUMONT (Haute-Marne) le 3 Mars 1900



LYON

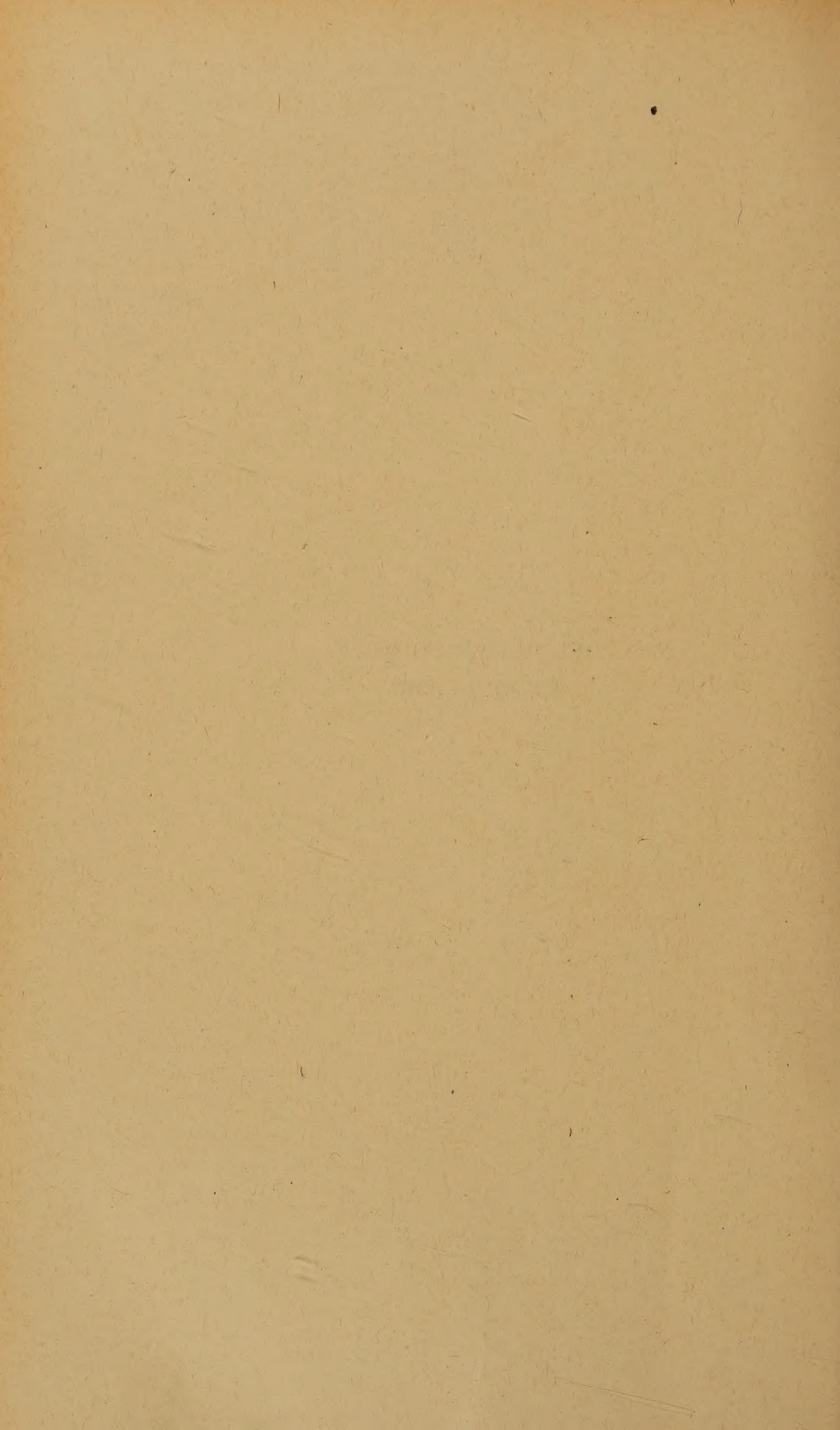
Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1924

**VOLS PATHOLOGIQUES
ET EPILEPSIE**



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1924-1925 N° 33

VOLS PATHOLOGIQUES

et

ÉPILEPSIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 1^{er} Décembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean MAULIN

Ancien Externe des Hôpitaux de Nancy

*Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie
de l'Université de Lyon*

né à CHAUMONT (Haute-Marne) le 3 Mars 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1924

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. H. HUGOUNENQ
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	WEIL.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND.
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	MOREL.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie interne	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	MOURIQUAND.
Médecine légale	PAVIOT.
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, Hydologie et Climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie	COURMONT (P.).
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — Chimie minérale	BARRAL.
— — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale	X.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
THEVENOT (Léon)	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	REHENTER.	CHALIER (Joseph).
THEVENOT (Lucien).	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PIERY.			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. Etienne MARTIN, *président* ; SAVY, *assesseur* ;
MAZEL et CHALIER J., *agregés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS.

Ils sont le meilleur souvenir de mon enfance.

A MA GRAND'MÈRE MATERNELLE.

En témoignage de ma profonde affection pour elle, et de tendre admiration pour son esprit et son grand cœur.

A MA MÈRE.

Je lui dois le meilleur de moi-même, aussi ma dette de reconnaissance envers elle est-elle immense.

Bien qu'elle sache l'étendue et la puissance de l'affection qui m'unit à elle, qu'elle me permette de lui dédier spécialement mon premier ouvrage, en faible témoignage de ma tendresse infinie.

A MON PÈRE.

Il m'a toujours montré le chemin
du Travail et du Devoir.

Affectueux hommage de piété filiale.

A MA SŒUR.

Comme gage de ma très grande
affection et de ma fraternelle reconnaissance pour tout ce qu'elle a déjà
fait pour moi, et en particulier pour
l'heureuse et délicate influence de son
esprit sur le mien.

MEIS ET AMICIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE MARTIN.

Profondément reconnaissant de la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner, et des conseils magistraux qu'il nous a prodigués, nous le prions de vouloir bien accepter l'hommage de notre vive gratitude et de notre respectueux dévouement.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. MAZEL,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Son enseignement, tout de fine et spirituelle éloquence, reste un des plus agréables souvenirs de notre séjour à la Faculté de Lyon.

Hommage reconnaissant.

A MES MAÎTRES DES FACULTÉS DE MÉDECINE
DE NANCY ET DE LYON.

VOLS PATHOLOGIQUES ET EPILEPSIE

AVANT - PROPOS

Dès notre arrivée à la Faculté de Lyon, nous avons eu la bonne fortune d'assister aux leçons de M. le Professeur Etienne Martin ; son éloquence persuasive nous a rapidement conquis à la médecine légale.

Encouragé par la grande bienveillance du Maître que nous nous étions spontanément choisi, nous lui avons demandé la faveur de nous inspirer et de nous guider dans le choix d'un travail original ; notre Maître nous offrit alors la primeur d'un rapport médico-légal inédit, qui fut le point de départ de notre étude.

C'est donc grâce à lui que nous avons pu mener à bien notre thèse ; aussi, notre gratitude envers lui ne sera-t-elle jamais assez grande. Qu'il veuille bien, encore une fois, agréer nos sentiments de respectueuse reconnaissance.

A la veille de quitter la Faculté, il nous reste un dernier devoir à remplir, devoir qui est pour nous un plaisir sincère : celui de rendre hommage aux Maîtres qui nous ont insensiblement conduits au Doctorat.

Nos vifs remerciements vont, d'abord, aux Maîtres

de l'Ecole de Médecine de Besançon, qui ont guidé nos premiers pas dans les hôpitaux.

Nous tenons aussi à exprimer toute notre respectueuse gratitude à nos Maîtres dans l'Externat de Nancy, MM. les Professeurs Weiss, Spillman, Etienne, et, en particulier, à M. le Professeur Richon ; il nous a accueilli dans son service avec une grande bienveillance, que nous n'avons pas oubliée.

Que M. le Professeur agrégé L. Caussade, dont nous nous avons conservé le meilleur et le plus respectueux des souvenirs, nous permette également de l'assurer de notre entier dévouement.

Enfin, il nous est très agréable d'adresser l'expression de toute notre reconnaissance à nos Maîtres des Facultés de Nancy et de Lyon, et particulièrement à M. le Professeur agrégé Mazel, qui nous a initié à la pratique des accidents du travail. Nous garderons de lui un très aimable et reconnaissant souvenir.

INTRODUCTION

L'Épilepsie, dans ses rapports avec les troubles de l'intelligence est une question fort ancienne, puisque Arétée, médecin de Cappadoce, en parlait déjà : « *Rationem usque eo morbus conturbat ac dejicit, ut prorsus denique infatuentur.* » Cette maladie trouble tellement l'esprit et la raison, que ceux qui en sont atteints finissent par devenir totalement insensés.

Quoique, par conséquent, exploré depuis des siècles, ce sujet, si vaste et si varié dans ses manifestations, mérite les études toujours nouvelles que nombre d'auteurs lui consacrent chaque jour.

Cette répercussion du Mal Comitial sur les facultés intellectuelles va du simple affaiblissement mental jusqu'à la « folie épileptique » des psychiatres du siècle dernier. Elle affecte les modalités les plus variées : qui ne connaît le caractère irritable, aigri et craintif de l'épileptique et ses nombreux troubles mentaux (auras psychiques, obnubilation, délire, démence, équivalents psychiques, etc. ?

La conséquence la plus fréquente et la plus grave de ces troubles intellectuels, en rapport ou non avec les crises convulsives, est certainement la tendance à l'impulsion.

Si beaucoup d'impulsions épileptiques sont très fréquentes, telles que l'homicide, le vagabondage, l'automatisme ambulateur, la pyromanie, l'exhibitionnisme, etc., par contre, il en existe une, plus rare, qui présente un intérêt médico-légal considérable : c'est l'impulsion au vol.

A l'instar des débiles, des séniles, des déments ou des hystériques, les épileptiques, eux aussi, commettent des vols à caractères morbides.

C'est précisément sur les caractères de leurs vols, sur les circonstances qui les accompagnent et sur les conséquences qui en découlent que nous voudrions attirer l'attention.

Nous nous proposons, en particulier, de rechercher la fréquence de ces délits, leur degré de morbidité, c'est-à-dire les rapports de cause à effet qui existent entre le mal comitial et les vols commis par les épileptiques ; enfin, nous verrons s'il y a lieu d'établir l'individualité du « *vol comitial* » par rapport aux autres vols morbides.

Nous n'avons, évidemment, pas la prétention, est-il besoin de le dire, de traiter à fond le sujet ; qu'il nous suffise de soulever la question en commentant les observations que nous avons pu réunir. Il faudrait, pour épuiser la matière, toute l'éminente compétence de nos Maîtres et leur haute expérience médico-légale, résultat de la fréquentation simultanée de l'Hôpital, de l'Asile, de la Prison et du Palais.

Grâce à nos recherches cliniques et livresques effectuées à l'Asile de Bron, nous avons acquis la conviction qu'il existe un lien étroit entre le vol et l'épilepsie.

Il est, en effet, une proportion assez considérable de voleurs chez lesquels on trouve, sans vouloir à tous prix les y trouver, des manifestations épileptiques. M. le Professeur E. Martin a bien voulu nous communiquer un dossier d'observations prises à la prison Saint-Paul, établissant le fait d'une manière absolue. Chez beaucoup de voleurs professionnels et surtout chez les récidivistes, il est fréquent de découvrir des crises convulsives typiques, de simples absences ou vertiges, des troubles vaso-moteurs, de l'incontinence nocturne d'urine. Coïncidence ou conséquence ?

Nous n'avons certes pas l'audace de faire de tous les voleurs des épileptiques ! Mais qu'il nous soit permis de dire que, chez ces professionnels du vol, l'épilepsie engendre une sorte de déséquilibre psychique partiel qui abaisse la moralité et la volonté jusqu'au vol librement consenti. Hâtons-nous d'ajouter que ce déficit purement moral ne touche en rien les facultés intellectuelles et surtout le jugement, puisque ce vol, essentiellement utilitaire, présente tous les caractères du vol ordinaire délictueux (préméditation, conscience et sang-froid, calculs, valeur des objets volés, intimidabilité des délinquants). Ces voleurs, quoique épileptiques, restent donc absolument responsables et punissables.

Toute autre est la face du problème que nous désirons envisager. A côté de ce penchant naturel au vol, que tous les hommes subissent à des degrés divers, et où l'épileptique, comme les autres sujets, vole à la façon d'un escroc ou d'un malfaiteur, il existe, dans la maladie comitiale, une tendance analogue, mais

nettement pathologique, impulsive, irrésistible et parfois inconsciente, à s'emparer de toute espèce de choses, sans mobile apparent et sans aucun profit. L'épileptique vole alors en malade. Il ne s'agit plus, dès lors, de délit, au sens juridique du mot, mais d'une sorte de tendance kleptomaniaque, d'une *impulsion morbide au vol*, qui sort du domaine des magistrats pour rentrer dans celui des médecins-légistes.

Autant le vol ordinaire, délictueux, est fréquent chez l'épileptique, autant le vol morbide y est rare.

Si le premier, en rapport trop lointain avec la maladie, offre peu d'intérêt pour l'expert, le second, véritable complication mentale du mal comitial, doit être connu et dépisté, le cas échéant, dans l'intérêt de la justice, comme dans celui du malheureux prévenu.

Nous nous montrerons, d'ailleurs, suffisamment exigeants sur le diagnostic du vol épileptique, pour ne faire aucune confusion à cet égard et pour éviter d'absoudre systématiquement les voleurs de droit commun, parce qu'ils présentent des crises ou des vertiges.

Dans l'exposé de notre travail, nous nous sommes imposé le plan suivant : dans un premier chapitre, nous croyons devoir donner un aperçu du vol pathologique et indiquer sommairement les maladies où on le rencontre. Notre second chapitre sera consacré à la description du vol comitial, basée sur vingt-quatre observations ; nous insisterons sur les relations du vol avec les diverses manifestations de l'épilepsie.

Notre troisième chapitre servira à établir le diagnostic positif et différentiel du vol épileptique. Enfin, quelques considérations médico-légales sur la responsabilité des épileptiques voleurs, et quelques mots sur la prophylaxie mentale des vols épileptiques constitueront notre dernier chapitre.

En entreprenant ce travail délicat, dont nous ne nous dissimulons pas la difficulté, nous n'avons qu'un seul but : celui d'éclairer la justice sur de faux délinquants, tâche ardue, mais nécessaire et grosse de conséquences.

Si nous ne réussissons qu'imparfaitement dans l'accomplissement de notre tâche, nous aurons, du moins, la grande satisfaction d'avoir voulu éviter à des malades la prison et le déshonneur.

CHAPITRE PREMIER

Aperçu général du vol pathologique

Avant de nous occuper du vol épileptique, question véritablement trop spéciale pour être traitée sans étude préalable, il convient de jeter un coup d'œil sur le vol pathologique, sur l'impulsion au vol ; après quoi, nous passerons en revue les maladies qui peuvent transformer l'homme le plus foncièrement honnête en un fieffé voleur.

Ainsi situé et pour ainsi dire dégrossi, notre sujet pourra alors être abordé en lui-même.

Historique

C'est aux philosophes médecins du XVIII^e siècle que revient l'honneur d'avoir conçu, les premiers, l'idée d'un penchant morbide au vol. Laveter, La Mettrie citent quelques cas de vols anormaux et réclament le

concours des médecins qui, « seuls, peuvent distinguer l'innocent du coupable ».

Au début du XIX^e siècle, la question fait un pas décisif avec Gall. Il demande, avec son école phrénologique, que l'on tienne compte du degré de violence du penchant, plus que de la valeur de l'objet volé. Il préconise un renforcement de la peine à chaque récidive, de manière à inhiber le mauvais penchant du sujet par la crainte du châtiment. (Nous verrons, d'ailleurs, que la doctrine moderne de l'*intimidabilité* n'est pas autre chose.)

Esquirol, contemporain de Gall, se refuse à isoler la monomanie du vol. Vers 1840, Marc crée le mot de kleptomanie et en fait une maladie autonome. Morel et J. Falret (1865), en détruisant la doctrine des monomanies, laissent entrevoir la kleptomanie, non plus comme une entité morbide, mais comme un symptôme commun à un certain nombre de maladies nerveuses.

En 1893, Magnan reprend la question et fait de la kleptomanie un des syndromes de la dégénérescence; il considère le kleptomane comme un obsédé impulsif.

Survient alors l'école criminaliste de Lombroso, qui range le voleur impulsif, comme le criminel, d'ailleurs, dans la classe des fous moraux constitutionnels.

A la même époque, Legrand du Saulle, Lunier, Lasèque, puis Lacassagne, et enfin P. Dubuisson, publient successivement des études sur les vols dans les grands magasins. Tous ces auteurs nous montrent que la manifestation type de l'impulsion au vol est le vol à l'étalage et que les anciens kleptomanes de Marc

sont surtout des déments, des débiles, des hystériques ou des épileptiques.

Tout récemment, Dubuisson, Vigouroux, appliquant les théories positives d'A. Comte à la psychiâtrie, posent en principe qu'un individu ne doit être puni que lorsqu'il est intimidable, c'est-à-dire susceptible d'être amélioré par la punition ; ils établissent ainsi le dogme de l'*intimidabilité*, véritable critérium de la responsabilité pénale.

Ajoutons qu'en 1917 MM. Juquelier et Vinchon, par la publication d'un ouvrage intitulé *Les limites du vol morbide*, viennent résumer et compléter toutes les données modernes sur la question.

L'impulsion au vol

Dans l'impulsion au vol, Pitres et Régis distinguent deux variétés absolument différentes : la première comprend les vols inconscients, stupides, amnésiques des dégénérés inférieurs, des paralytiques, des épileptiques ; la seconde, au contraire, est composée d'impulsions conscientes au vol ; l'élément pathologique et l'élément délictueux y jouent un rôle variable avec chaque cas particulier.

Sans doute, l'inconscience ou la conscience est le caractère distinctif essentiel des différents vols morbides.

Cependant, nous croyons, avec R. Dupouy, que si, en effet, tous les vols inconscients constituent une

catégorie nettement individualisable, celle des vols conscients, au contraire (la plupart à morbidité indécise et à responsabilité contestable), a besoin d'être dédoublée et classée, suivant le mobile et les caractères psychologiques de l'impulsion.

Aussi distinguerons-nous, comme le fait R. Dupouy, les classes suivantes de vols impulsifs : les vols inconscients, les vols par obsession impulsive et les vols par désir morbide (ces deux dernières classes renfermant tous les vols conscients de Pitres et Régis).

A) VOLS INCONSCIENTS.

Ces vols sont purement réflexes, l'automatisme y est absolu. Aucune manifestation affective. Les malades qui commettent de tels vols, sont représentés par les gros débiles, les déments, les séniles et, sous certaines réserves, par les épileptiques. Ils volent avec une indifférence absolue, sans angoisse, sans émotion. Leurs vols ne sont pas électifs : ils dérobent ostensiblement des objets quelconques, inutiles, sans valeur, avec une stupidité enfantine, quelquefois même grotesque. La mémoire fait souvent défaut.

La morbidité de ces actes est tellement évidente, que magistrats et médecins sont unanimes à reconnaître l'irresponsabilité.

B) VOLS CONSCIENTS.

Avec les vols conscients, l'unité de description disparaît ; nous en distinguerons deux types : les vols par obsession impulsive et les vols par désir morbide.

a) *Vols par obsession impulsive.* — C'est seulement ici que l'on peut parler de « *kleptomanie* », véritable impulsion au vol, sans autre mobile que l'attrait du vol en lui-même. Il s'agit là d'une rareté psychiatrique.

Constamment assailli par l'idée obsédante et consciente du vol, le sujet, après une lutte plus ou moins violente, se sent fatalement poussé au vol. Tout son psychisme est accaparé par l'obsession, accompagnée d'une sensation d'anxiété extrême, qui ne disparaît qu'après l'accomplissement du vol. Cette kleptomanie obsédante ne peut germer que sur un terrain spécial à base émotive, sur des constitutions psychasthéniques, par exemple. « Le paroxysme obsédant est sous la dépendance du paroxysme émotif. » C'est pourquoi l'obsession au vol s'accompagne toujours d'angoisse et d'anxiété. L'émotion, que le voleur ressent devant l'objet convoité ou à son seul souvenir, se manifeste par de l'oppression, des troubles vaso-moteurs, des vertiges, du tremblement. Elle devient si insupportable, qu'après une lutte sincère, mais inefficace, l'impulsion finit par se déclancher. Le sujet accomplit son larcin avec une joie manifeste ; aussitôt, un soulagement profond fait place à l'angoisse de l'obsession, qui disparaît.

Ces malades, une fois démasqués, sont honteux de leur état morbide ; ils sont accessibles au repentir. Mais, comme on admet la prédominance de l'élément émotif sur l'élément intellectuel, le délit se trouve en partie excusé ; aussi, les obsédés impulsifs, grâce à leur constitution émotive et grâce à leur sensibilité

morbide, bénéficient généralement de la clémence des juges.

b) *Vols par désir morbide.* — Les auteurs de ces vols, à sensibilité et à volonté normales, sont des passionnés, mais non des malades. Il s'agit là d'une sorte de perversion morale, qui conduit au vol par l'intermédiaire du désir. Bien que la conscience reconnaisse le vol comme coupable, elle autorise volontairement et complaisamment sa réalisation. Tout le mécanisme psychologique de ces vols par désir morbide tient en ces mots : désir passionné, mais non irrésistible, et diminution de la résistance de la volonté.

Les collectionneurs, les bibliophiles passionnés, les fétichistes-voleurs sont à placer ici. C'est presque toujours dans les grands magasins qu'ils accomplissent leurs méfaits.

Dupouy, qui a très finement étudié leur psychologie, les dépeint ainsi : « Ils aiguisent constamment leur désir, ils énervent leur sensibilité toute entière dans la contemplation et le maniement de leur collection. La jouissance qu'ils en éprouvent, devient de plus en plus voluptueuse et attise à son tour le désir qu'ils ont de la renouveler ; l'impulsion, suite logique et fatale du désir, éveillée en face de l'objet aimé et non possédé, finit par devenir suffisamment puissante pour triompher de la résistance présentée par la volonté, et le collectionneur (ou le fétichiste) se mue en voleur. »

Ces voleurs restent sur la frontière de la responsabilité.

On doit les considérer comme des prédisposés constitutionnels (pervertis moraux ou sexuels), qui pourraient parfaitement réfréner leur tendance et résister à leurs passions.

« Ces cas, disent Pitres et Régis, sont comme une sorte de transition entre le délit consenti et l'impulsion, et où la responsabilité, sans être toujours entière, n'en est pas moins en grande partie conservée. »

Le vol dans les différents états pathologiques

On peut dire, avec MM. Juquelier et Vinchon, que le vol se rencontre dans trois grands groupes d'états pathologiques : l'aliénation mentale, le déséquilibre mental et les névroses.

A) LE VOL CHEZ LES ALIÉNÉS.

Doivent être classés parmi les aliénés voleurs :

a) *Les déments* : paralytiques généraux, alcooliques, séniles, déments précoces. Le vol paralytique en est le type étalon. Il est apparemment inconscient, absurde, inutile. Le paralytique général vole en public, sans précaution, avec une béatitude caractéristique. Analogue est le vol du dément sénile qui, tantôt, nie contre toute évidence, tantôt, au contraire, avoue cyniquement; ou celui du dément précoce, qui en conserve le souvenir, mais ne peut en fournir aucune explication.

b) *Les dégénérés* ou les insuffisants cérébraux : idiots, imbeciles, débiles. S'ils volent parfois avec ruse et même avec préméditation, ils volent aussi souvent maladroitement, même sous les yeux de leurs gardiens et sans grande utilité. Ils sont à peu près inaccessibles aux menaces et aux châtiments.

c) *Les fous périodiques* : fous circulaires et aussi maniaques et mélancoliques. Le vol est cependant exceptionnel dans la mélancolie ; il s'agit, en pareil cas, d'un voleur de droit commun, devenu mélancolique au cours de sa détention ; la responsabilité reste entière.

Le maniaque, entreprenant, audacieux, exalté, vole « en série », avec une sûreté et une maîtrise surprenante, comme si tout lui appartenait. Mais son activité désordonnée, son verbiage oiseux, ses idées décousues et son habitus extérieur font faire le diagnostic.

d) *Les délirants* : en particuliers les revendicateurs, volent quelquefois, mais le délit est rare chez eux ; ils préfèrent, pour s'approprier les objets désirés, passer par l'intermédiaire des tribunaux !

Le vol est plus fréquent chez les délirants toxiques : alcooliques, morphinomanes, cocaïnomanes, qui ne tardent pas, d'ailleurs, à évoluer vers la démence.

B) LE VOL CHEZ LES DÉSÉQUILIBRÉS.

C'est Lacassagne qui a consacré ce terme de « déséquilibrés ». Par là, il faut entendre ceux qu'on appelait jadis les fous moraux ou les demi-fous.

Ce sont, de tous les voleurs, les moins pathologiques. Ils sont poussés au vol par prédisposition et surtout par intérêt, et non plus par impulsion irrésistible.

Il est presque toujours impossible de rapporter leurs vols à l'un des trois mobiles suivants : altruisme, égoïsme, fétichisme.)

a) *Vol par penchant altruiste.* — Certains déséquilibrés volent pour donner à leur prochain. « Plusieurs de ces bons larrons répugnent à faire du tort aux particuliers et pillent les caisses publiques et les églises » (Gall). Il en est qui volent uniquement dans le but de nourrir leur famille ou de faire l'aumône aux pauvres ! Ces vols, en apparence paradoxaux, s'expliquent par un faux altruisme, servant à masquer l'intérêt et le plaisir que ces sujets ont à voler. « Ces délinquants faussement charitables et humanitaires ne sont que des prodiges, qui dépensent uniquement, pour le plaisir de gaspiller un bien mal acquis, sans s'inquiéter de savoir si vraiment leur libéralité profite à un être intéressant » (Juquelier et Vinchon).

b) *Vol par penchant égoïste.* — Ce type de vol, fréquent chez les déséquilibrés, n'est pas très éloigné du vol ordinaire punissable. Il est généralement commis par des anarchistes, par des égoïstes poussés au vol par désir de vengeance, ou par les collectionneurs passionnés dont nous avons déjà parlé (monoklépto et polyklepto-collectionneurs des auteurs). — Les toxicomanes, talonnés par le désir impératif du poison et qui s'en procurent par des moyens illicites, doivent

encore figurer parmi ces voleurs par mobile égoïste.

Les vols intéressés de ces demi-délinquants se rapprochent plutôt du délit que de l'impulsion kleptomaniaque ; mais ils sont si polymorphes qu'ils entraînent des conclusions variables avec chaque cas particulier.

c) *Vol par penchant sexuel.* — En face de vols bizarres d'objets de toilette, linge, soie, vêtements, etc., le fétichisme doit être recherché systématiquement, les perversis sexuels étant nombreux et dissimulés. Ces anormaux tendent à obtenir la satisfaction génésique par le contact ou la possession d'un objet déterminé ; aussi ils n'hésitent pas à voler pour se procurer leur fétiche. ...

Ces fétichistes-voleurs (nous n'y revenons que pour mémoire) ne sont autre chose que les voleurs par désir morbide de Dupouy.

Quoique déséquilibrés et très souvent tarés, ils ne sont excusables qu'en proportion de leur déficit mental. D'ailleurs, ils se considèrent eux-mêmes comme répréhensibles, leur perversion n'étant, pas même à leurs yeux, une excuse.

C) LE VOL DANS LES NÉVROSES.

La propension au vol se retrouve dans trois grandes névroses : la neurasthénie, l'hystérie, l'épilepsie.

a) *Dans la neurasthénie.* — L'impulsion au vol y est rare. Il n'en existe que quelques observations. « C'est plutôt dans les grands accès de dépression mentale que les neurasthéniques commettent leurs vols ; ce

n'est pas la violence du désir qui détermine l'acte, c'est bien plutôt l'impuissance de résister à la tentation. » (Dubuisson et Vigouroux.)

Ici, le vol est fonction du manque d'inhibition du désir ; il est également lié à la dépression de tout le psychisme et surtout de la volonté.

b) *Dans l'hystérie.* — Du temps de Segrand du Saulle, on parlait volontiers de vols hystériques, car ce terme jouissait d'une extension considérable ; c'est pourquoi les statistiques de cette époque comportaient de nombreux cas de vols chez des Hystériques ou plutôt chez des sujets considérés comme tels.

Mais la nouvelle conception de Babinski a ramené cette névrose à ses vraies limites : actuellement l'hystérique nous apparaît comme un dégénéré ordinaire, à penchants, à instincts exagérés et à intelligence diminuée. Rien d'étonnant donc qu'un tel malade se livre à de nombreux délits. Ces derniers, comme tous les actes des pithiatiques, tiennent beaucoup plus à la suggestibilité du sujet, qu'à son inconscience, d'ailleurs très discutable.

c) *Dans l'épilepsie.* — Enfin il est une névrose où l'on rencontre à la fois la tendance et l'impulsion au vol, avec des caractères spéciaux, c'est l'épilepsie.

A propos des vols qu'ils commettent, les épileptiques pourraient, suivant les cas, aussi bien être classés parmi les aliénés que parmi les déséquilibrés.

C'est qu'en effet, ils volent suivant deux modes : tantôt sous l'influence de l'impulsion épileptique, aussi

irrésistible que la crise elle-même, auquel cas ils sont assimilés aux aliénés ; tantôt sous l'influence de l'affaiblissement intellectuel associé à l'épilepsie ; ils répondent alors à cette classe de demi-fous que les auteurs ont appelés les déséquilibrés.

C'est pourquoi, avant d'aborder le détail du vol épileptique, il était indispensable de jeter un coup d'œil général sur le vol chez les aliénés et chez les déséquilibrés, l'épileptique voleur étant l'un et l'autre.

CHAPITRE II

Le vol chez l'épileptique

Historique

L'Histoire du vol morbide chez l'épileptique n'existe pour ainsi dire pas. Elle se confond avec l'histoire, que nous connaissons, du vol pathologique, et avec l'histoire de l'épilepsie, surtout de l'épilepsie larvée relativement récente.

Notre historique se réduira donc à une simple énumération des travaux ayant trait à la question.

La fréquence des crimes et des délits chez l'épileptique n'a pas échappé aux vieux auteurs ; dès la fin du XVIII^m^e siècle, époque à laquelle l'impulsion morbide au vol est connue, les épileptiques voleurs ne sont déjà plus considérés comme des délinquants ordinaires, mais comme des « insensés. »

Au début du XIX^m^e siècle les aliénistes et les médecins légistes étudient les réactions anti-sociales des épileptiques.

En 1838, Esquirol décrit magistralement leurs méfaits, en insistant sur la fureur et la violence de leur caractère, mais sans faire mention de leurs impulsions au vol.

En 1859, Dumesnil, Inspecteur général au Service des aliénés de la Seine, rapporte, dans son ouvrage intitulé « Les aliénés et les expertises médico-légales », que de nombreux malades éprouvent, après leurs attaques, un irrésistible besoin de blesser, d'incendier ou de voler.

Jules Falret, en 1861, consacre un ouvrage complet aux troubles mentaux des épileptiques, qu'il groupe sous le nom de « folie épileptique ».

Cinq ans plus tard, en 1866, un médecin lyonnais, Arthaud, publie un article dans la *Gazette médicale de Lyon*, sur l'état mental des épileptiques; il reconnaît l'existence du vol épileptique et met en garde ses confrères contre sa propre théorie, en les priant de ne pas considérer tous les vols des épileptiques comme morbides.

La question fait indirectement un gros progrès, grâce à Morel (1869), qui, en « découvrant » en quelque sorte l'épilepsie larvée, permet à ses successeurs de rattacher au Mal Comitial de nombreuses impulsions, en apparence inexplicables.

A la même époque, Tardieu, mis aux prises avec des délinquants épileptiques, se préoccupe du vol épileptique et émet les mêmes conclusions qu'Arthaud.

En 1878, Lasègue et son élève Legroux nous laissent de curieux exemples de vols automatiques accomplis par des épileptiques. Trois ans plus tard, Legrand du

Saulle étudie spécialement la médecine légale des épileptiques ; il nous rapporte un cas typique de vol comitial, pour lequel il conclut à l'irresponsabilité. Lunier, par ses études sur le vol aux étalages (1880) vient confirmer le fait par d'autres exemples.

Deux ans après, en consacrant toute une série de ses leçons cliniques aux épileptiques, Magnan parle de leurs délits et nous fait une description désormais classique de leurs vols. Ses observations, qu'on lira plus loin, sont, en effet, des plus démonstratives.

A l'étranger, Gowers en Angleterre, Krafft-Ebing en Allemagne, Echeverria puis Lombroso en Italie, se bornent à reconnaître l'existence du fait, sans y apporter de précision.

En 1896, au Congrès des Aliénistes de France, Parant, à propos des impulsions épileptiques, parle de leurs accès kleptomaniaques et les déclare irrésistibles, à condition que le rapport de causalité entre le vol et la maladie soit manifeste.

Enfin les auteurs modernes G. Ballet, Pactet, Colin, Dubuisson, riches de leur expérience personnelle, tendent à s'opposer à une généralisation dangereuse des idées de Morel et de Lombroso, et, avant de conclure à l'irresponsabilité, exigent des preuves intangibles de la morbidité du vol. Mais ils reconnaissent, tous, le caractère impulsif et réflexe du vrai vol comitial.

Les faits d'observation

Nous avons avancé que l'épileptique voleur était assimilable au dément, au débile, au déséquilibré, suivant les caractères du vol, suivant ses circonstances et ses rapports avec les manifestations épileptiques. C'est dire que la description de ces vols ne répond pas à un type étalon immuable.

Ce polymorphisme du vol épileptique est, croyons-nous, de première importance. Nous ne pouvons mieux faire pour le démontrer que d'analyser les observations que nous avons recueillies.

Nous ne nous contenterons pas de rapporter servilement l'appréciation et l'opinion des traités ; nous voulons nous baser sur l'observation de faits précis, indiscutables, que nous ont scrupuleusement donnés les meilleurs auteurs de la médecine légale et de la psychiâtrie.

A.— *Vols épileptiques proprement dits*

OBSERVATION I (Inédite)

(Rapport de M. le Professeur E. MARTIN.)

« Je soussigné, Etienne Martin, professeur de médecine
« légale à la Faculté de Lyon, commis par ordonnance de
« M. le Juge d'instruction, en date du....., à l'effet, ser-
« ment préalablement prêté, d'examiner le nommé X... au
« point de vue mental, dire s'il est responsable de ses actes
« ou si sa responsabilité est nulle ou limitée, me suis trans-

« porté le surlendemain à la prison Saint-Paul, où j'ai examiné X... et ai pris connaissance du dossier de l'affaire qui m'a été communiqué.

I

X... est accusé d'avoir dérobé, le..., les objets suivants dans différents magasins : une jupe de laine blanche, trois paires de pantoufles de tennis, quatre balles de tennis, un rasoir ordinaire et une boîte de berlingots.

Tous ces objets ont été trouvés dans le sac à main qu'il portait au moment où il fut arrêté à la gare de Perrache.

Interrogé, il a reconnu les faits qui lui sont reprochés. Il s'est demandé à quel mobile il avait obéi et a ajouté : « Je regrette très profondément ces vols commis dans un moment d'aberration mentale. »

L'enquête a démontré que X... est... (profession), qu'il appartient à une très honorable famille et qu'il possède une certaine fortune.

II

Au moment de ma visite, j'ai trouvé un homme accablé, pleurant et se demandant comment il avait pu faire, pour se livrer aux actes qui lui sont reprochés, « et cependant j'ai volé, ajoute-t-il, c'est certain ».

X... m'a fait les déclarations suivantes : son père serait mort à 58 ans ; sa mère est bien portante. Il a deux sœurs en bonne santé ; lui-même n'aurait jamais été malade avant 1914, époque à laquelle il aurait été atteint d'un rhumatisme blennorragique et d'une ophtalmie. Son départ au front fut retardé par cette affection. Il s'est marié, il y a deux ans ; sa femme aurait eu un enfant mort-né.

Il y a un an et demi environ, au cours d'une partie de football, X... reçut, au niveau de la région temporale gauche, un violent coup de tête d'un partenaire. Il n'aurait pas perdu connaissance, mais il ressentit aussitôt de violents maux de tête ; il aurait eu de la fièvre et du délire pendant plusieurs jours. Les maux de tête et les chaleurs ont persisté longtemps

et reviendraient par intervalle. X... aurait absorber de nombreux cachets pour se soulager.

Il remarqua aussi des troubles de la mémoire, de petits vertiges qui l'obligeaient à s'asseoir pendant quelques secondes, des absences pendant lesquelles il restait immobile et ne pensait à rien ; enfin, un changement dans son caractère. Sa femme, à plusieurs reprises, lui aurait fait remarquer qu'il avait uriné dans son lit.

Il serait parti de.... le.... au matin, pour se rendre à.... où l'appelait une affaire urgente. L'affaire terminée, il vit qu'il avait le temps de se rendre à Lyon, dans le but d'y acheter des raquettes de tennis. Il arriva à Lyon, déjeûna dans une brasserie et se rendit, en tramway, au magasin des Cordeliers, où il examina des raquettes. Il avait, dit-il, très chaud à la tête. Il s'empara alors, sans raison et sans se rendre compte de l'immoralité de son acte, d'un jupon et de plusieurs paires de chaussures de tennis, qu'il mit dans son sac. Au Grand Bazar, même geste, il s'empara de plusieurs balles de tennis. Il se souvient très bien s'être assis au Bar Américain, puis de là s'être rendu à la maison P..., où il avait coutume de se fournir, et s'être emparé d'un chapeau de paille, lui qui n'en porte jamais ! Il est allé ensuite à la librairie F..., puis, rue Victor-Hugo, chez B..., où il a acheté un rasoir et s'est emparé d'un second, qu'il a placé dans son sac, et enfin, dans une pâtisserie, où il a pris une boîte de berlingots.

Il a conservé le souvenir de tous ses actes, mais il ne se serait rendu compte de leur caractère délictueux, qu'au moment où il a été arrêté à la gare de Perrache et où la conscience s'est réveillée : « Qu'ai-je fait, s'est-il écrié, et pourquoi ai-je agi ainsi ? »

X... n'a émis aucune idée délirante ; sa mémoire est parfois un peu hésitante. Il n'a pas de trouble de la parole.

III

Etat physique. — X... est un homme de.. ans, vigoureux, normalement constitué. L'étude de son système nerveux montre que la motilité, la sensibilité et les réflexes sont nor-

maux. Les pupilles sont égales et réagissent à la lumière et à l'accommodation. Il n'y a pas de tremblements fibrillaires de la langue ou des extrémités digitales. Pas de trace d'imprégnation alcoolique ; X... ne boirait que de l'eau. La dentition est en mauvais état. Je constate, dans la région zygomatique gauche une déformation de l'arcade zygomatique par un cal provenant d'une fracture consécutive au coup de tête reçu il y a un an et demi.

IV

En somme, les faits, que je viens de relater, montrent que X..., à la suite d'un violent traumatisme du crâne, qui a déterminé une fracture de l'apophyse zygomatique et très vraisemblablement une fracture de la base du crâne et une commotion des centres nerveux, a présenté des symptômes d'épilepsie larvée traumatique : troubles de la mémoire, absences, vertiges, incontinence nocturne d'urine. Il a été pris brusquement d'une impulsion au vol, qui me paraît présenter des caractères nettement pathologiques et être de la même nature comitiale que les symptômes que je viens d'énumérer. En effet, les actes reprochés à X... sont illogiques, incohérents, incompréhensibles chez un homme de sa condition. Il a été, pendant un certain temps, apparemment lucide, mais il avait perdu la conscience et le libre contrôle de ses actes, et cependant il en a conservé le souvenir. Il a repris brusquement son état de conscience, lorsqu'il a été arrêté et qu'on lui a montré dans son sac les objets qu'il avait volés.

Les impulsions lucides et mnésiques sont rares, mais elles ont été signalées chez les épileptiques larvés.

Je ne crois pas qu'il y ait lieu de conseiller l'internement d'urgence de ce malade. Sa famille, avertie, doit prendre les précautions nécessaires pour éviter les actes inconsidérés et, en particulier, ne pas le laisser voyager seul.

CONCLUSIONS

X... est atteint de vertiges et d'impulsions d'origine épileptique,

Les actes qui lui sont reprochés, vols dans les grands magasins, ont été commis au moment où le malade était sous le coup d'une impulsion épileptique.

Il doit être considéré comme irresponsable de ses actes.

Je ne crois pas qu'il y ait lieu de procéder à un internement d'urgence de ce malade. La famille, avertie, peut prendre les précautions nécessaires pour sa surveillance.

Lyon, 26 juillet 1923.

Ce rapport, à peu près unique dans la littérature médico-légale, présente à nos yeux un intérêt considérable, non seulement parce qu'il s'agit d'un singulier équivalent psychique chez un larvé, mais surtout parce que l'épilepsie mise en cause, est due à un ancien traumatisme : c'est, croyons-nous, le premier exemple d'impulsion comitiale au vol, d'origine traumatique. De plus, cette observation nous démontre que la morbidité évidente des nombreux vols commis par X... ne peut être rattachée qu'à l'épilepsie larvée, seule maladie capable d'expliquer, chez le prévenu, les troubles essentiellement fugaces de sa conscience morale.

Enfin par ce document précieux, notre éminent Maître prouve que si les vols des épileptiques larvés sont généralement inconscients, ils ne sont pas toujours amnésiques, comme on le prétend généralement.

OBSERVATION II

(LEGRAND DU SAULLE : étude médico-légale
sur les épileptiques.)

Voici un jeune homme très intelligent et qui appartient à une famille d'un rang très élevé. Il ne manque de rien et tous ses désirs sont comblés. Il a des goûts artistiques et des habitudes mondaines. Trois ou quatre fois par an, il éprouve à l'estomac une sensation particulière, toujours identique, et, dans l'espace de quelques secondes, il se sent envahi par une sorte de vapeur qu'il ne peut définir, et son intelligence se trouble aussitôt. Lorsqu'il recouvre sa lucidité, au bout de quelques heures et parfois d'un, de deux ou trois jours, il est fort surpris de se trouver, harassé de fatigue, très loin de chez lui, en chemin de fer ou en prison, les vêtements en désordre, couvert de poussière et de boue, ne se souvenant de rien de ce qui a dû se passer, et ayant dans les poches des portemonnaies, des portefeuilles, des bijoux, des foulards, des porte-cigare, des canifs, des couteaux, des dentelles, des billets de banque, de l'or, des sous, des lettres, du papier à cigarettes, des sondes en gomme, un hochet, une médaille de sauvetage, deux tabatières, un sifflet, des clefs, des cure-dents. Un commissaire de police, qui a classé et numéroté tous ces objets, l'interroge sur leur provenance et le jeune homme balbutie et déclare en rougissant, qu'il ne se rappelle de rien, qu'il vient d'avoir sa *maladie* et qu'il est bien malheureux.

La famille en pleurs intervient aussitôt, produit des pièces établissant que des faits analogues et tout aussi inexplicables se sont produits, que X... a volé dans les foules, à la sortie des théâtres, à son cercle, sur un bateau à vapeur, dans les hôtels ou dans les plus immondes réduits et elle affirme que cela ne peut pas être une monomanie, puisqu'il n'a ni conscience, ni souvenir de l'acte commis et que cela ne peut pas être non plus le résultat d'un crime, puisque, dans le milieu où il vit, et dans sa position de fortune, ce crime serait

d'une absurdité inadmissible. Ne sait-on pas, d'ailleurs, que ce jeune homme est d'une scrupuleuse droiture et d'une loyauté d'allures qui défont toute critique ?

Legrand de Saulle nous montre là un larvé qui vole automatiquement tout ce qui lui tombe sous la main, au moment même du paroxysme épileptique, avec une inconscience et un manque de souvenir absolu. Le nombre et la variété des objets volés sont à remarquer.

L'acte est bien celui d'un malade : l'inutilité des objets volés, leur non-valeur, la soudaineté et l'absurdité de l'impulsion et les troubles momentanés des facultés intellectuelles en sont la preuve flagrante. D'autre part, l'aura sensitive au niveau de l'estomac, la répétition constante des mêmes délits dans les mêmes circonstances, et particulièrement au cours de fugues, l'inconscience et l'amnésie, autorisent à incriminer l'épilepsie, dans la genèse de ces actes impulsifs.

OBSERVATION III

(Observation 196 d'OTTOLENGHI.)

Il s'agit d'un soldat aisé, qui, pendant trois années de service militaire, n'avait donné lieu à aucune plainte, avec un état mental en apparence sain. Dans l'espace d'un mois, il commit une série de vols, enleva à ses camarades divers effets d'équipements : cuillers, fourchettes, couteaux, etc., démonta le fusil de son caporal et en cacha le canon et la crosse dans la neige, envoyant les morceaux qui restaient, avec d'autres objets volés, dans un colis postal, à son frère,

non besogneux. Cette phase passagère de folie morale remplaçait l'accès moteur typique, qu'il eût réellement quelques mois après et qu'il avait déjà présenté d'abord.

Encore ici, le vol est le fait d'un équivalent psychique d'une phase larvée, chez un ancien convulsif.

Cette série de vols sans but et l'apparition, quelques mois après, de crises convulsives ne peuvent guère laisser de doute sur la nature impulsive et épileptique du délit.

OBSERVATION IV

(MAGNAN, Leçons cliniques sur l'Epilepsie.)

Un nommé B..., après une absence dans la rue, arrache la montre du gilet d'un passant et s'éloigne, la jetant dans le ruisseau. On le poursuit, on crie au voleur, on l'arrête ; il revient à lui un instant après, très surpris de se voir entouré de gens qui l'apostrophent, et oppose les dénégations les plus formelles, au sujet de ce qu'il venait de faire ouvertement.

Le même homme rentrait quelquefois chez lui avec des objets dérobés de tous les côtés, et un jour même, il a apporté à la maison un sac de pommes de terre ; sa mère qui s'empressait de tout restituer, eut beaucoup de peine à en retrouver le propriétaire, car le malade ignorait où il l'avait pris.

Magnan nous donne dans cette observation un excellent exemple du vrai vol comitial, en rapport immédiat avec l'ictus épileptique.

L'impulsivité, la rapidité d'action, la fureur et la brutalité dans l'exécution du délit, contrastant avec

le réveil de la conscience quelques instants après, l'absence de mémoire prouvé par la surprise du sujet en'apprenant ses méfaits, sont des caractères bien particuliers aux actes des comitiaux.

OBSERVATION V

(In Thèse STETTINER, Paris, 1904-1905.)

Jules J..., âgé de 8 ans. Sa mère nous l'amène, parce qu'il vole et qu'il a essayé trois fois de mettre le feu à la maison où il habite.

Antécédents héréditaires : Père mort du delirium tremens.

Mère alcoolique, a eu huit enfants.

Grand'mère paternelle enfermée à Nanterre.

Un oncle maternel s'est suicidé, un autre a déserté.

Une sœur morte de convulsions en bas âge.

Antécédents personnels : Accouchement normal. Elevé en nourrice ; il a présenté des convulsions en bas âge. Revenu à Paris à l'âge de 4 ans ; il paraissait fort et bien portant, mais saignait fréquemment du nez.

Il aurait toujours eu un « sale » caractère, nous dit sa mère. Il se mettait souvent en colère, criait de rage, pissait au lit. On a essayé de le corriger en le brutalisant, mais sans résultat favorable.

On l'a placé, à 4 ans, à l'asile de la rue Barbette, où il est resté pendant deux ans. Là, il se conduisait sans aucune retenue, se déculottait devant les petites filles, battait dans le dos les camarades plus petits que lui. Renvoyé de cette école maternelle, au bout de deux ans, il est ensuite placé dans une école maternelle, d'où on veut maintenant le renvoyer. Sait lire et écrire, mais est très peu attentif. Dissipe et provoque le désordre surnoisement.

Le feu l'attire, l'hypnotise. Il a essayé trois fois de mettre le feu dans l'escalier de la maison où il habite.

Pendant quinze jours de suite, il s'est mis à voler à la devanture des magasins, notamment du beurre et du pain. Il ne prenait jamais de friandises et ne mangeait jamais, du reste, ce qu'il enlevait, mais il en bourrait ses poches. A son retour à la maison, on remarque le larcin et on l'interroge. Il répond qu'il ne se souvient pas d'avoir pris quelque chose; il ne sait pas pourquoi il a agi ainsi : « C'est plus fort que moi », dit-il. On l'a corrigé durant quinze jours consécutifs, il a continué à voler, puis, brusquement, il a cessé.

Le lendemain il est somnolent ; il se sent anéanti, abruti et reste toute la matinée à contempler un morceau de papier. On remarque, coïncidant avec de l'incontinence nocturne d'urine, des taches sanguinolentes sur son oreiller. Sa langue est douloureuse.

Il paraît donc indubitable que cet enfant a des attaques nocturnes d'épilepsie. Pendant la journée, on note des pâleurs subites de la face, suivies de rougeur. L'enfant se plaint souvent d'avoir une sensation de froid à la tête.

En résumé : périodes d'excitation psychique se traduisant tout d'abord par des colères et des accès subits de rage, puis par des paroxysmes plus compliqués : impulsion au vol, à mettre le feu, le tout coïncidant avec des symptômes d'épilepsie nocturne.

Lorsque, chez un enfant de 5 à 10 ans, en apparence sain, on constate une impulsion inexplicable au vol, il faut toujours penser à l'épilepsie et surtout à l'épilepsie larvée. Chez ces jeunes sujets en puissance d'épilepsie, l'impulsion au vol est une des premières manifestations de la crise qui, si elle n'est pas encore manifeste, ne tardera pas à le devenir.

Dans cette observation, particulièrement instructive à cet égard, la preuve absolue de la nature comitiale du vol manque surtout, parce qu'il s'agit d'un jeune pervers intraitable, capable de vrais délits ;

mais, comme la série de vols impulsifs qu'il a commis, ne paraît pas être le fait de sa constitution perverse, il y a tout lieu de rapprocher ces quinze jours de vol amnésiques et inutiles, à début et à fin brusques, des symptômes comitiaux suivants : fatigue anormale, hébètement, somnolence, incontinence, morsures probables de la langue, troubles vaso-moteurs, sensation de froid à la tête.

Enfin remarquons qu'il est fréquent, chez l'épileptique, de rencontrer à côté de l'impulsion au vol, la tendance à incendier ou pyromanie.

OBSERVATION VI

(LASÈGUE : Le vol aux étalages.

In Union Médicale, décembre 1879.)

Le nommé T., est arrêté dans un grand bazar, pour vol d'objets sans valeur, des boutons de manchettes en cuivre, des coquillages, des crayons. Il venait d'acheter six petites cuillers en ruolz et un couteau à dessert, qu'il venait de payer.

Il était employé à un journal, d'où on l'a renvoyé, comme incapable de continuer sa modeste collaboration. Il n'a que des ressources restreintes, mais ne s'en inquiète pas.

Or, il y a deux mois, un mois avant qu'il perdit son emploi, T..., étant avec un ami, est pris, au sortir de table, d'un éblouissement. On le ramène en toute hâte chez lui, ayant incomplètement perdu connaissance. Là, des tremblements nerveux d'abord, puis des mouvements convulsifs se déclarent et continuent pendant plus d'une heure.

Etat de dépression sans fièvre à la suite. La mémoire est devenue confuse, la parole lente, l'intelligence insuffisante ; il ne fait pas d'effort pour chercher la raison de son larcin ou de ses achats d'objets absolument inutiles ; c'est à peine s'il a l'air de s'en souvenir.

Cet exemple, s'il n'est pas très typique parce qu'insuffisamment détaillé, a le mérite de nous montrer l'influence pernicieuse de l'épilepsie sur les facultés intellectuelles. Cet homme, en effet, paraît avoir volé autant par insuffisance mentale que par impulsion épileptique pure. La demi-conscience et le demi-souvenir de ses actes ne lui permettent pas, comme chez le débile, de s'expliquer sur l'absurdité de ses actes. Aucun détail ne nous permet de rattacher directement le vol aux crises.

OBSERVATION VII

MAGNAN : Leçons cliniques sur les maladies mentales, 1898.)

Le père de R... est à la fois épileptique et mélancolique ; il s'est empoisonné avec du laudanum ; deux de ses oncles maternels sont épileptiques aliénés ; une sœur du malade est également épileptique.

François R... a lui-même des attaques ou vertiges depuis l'âge de dix ans, et à onze ans, dans un accès inconscient, il s'est jeté dans un puits. Il lui arrive de fuir tout à coup la maison, sans savoir où il va, et, chose bizarre, qui indique à quel point la répétition des mêmes actes a tendance à s'établir chez les épileptiques, François, après ses attaques, est allé un grand nombre de fois se promener sur les toits.

Un jour, pendant une de ces promenades, il pénètre par un vasistas dans une chambre et cherche à faire passer une assez grande armoire par une très petite fenêtre ; puis, rentrant dans un autre appartement, il trouve un homme qui cirait ses chaussures ; il les lui arrache des mains, se déchausse, lance ses souliers à la tête de cet individu, sort par la porte, descend dans la rue, emportant à la main les souliers dont il veut de s'emparer, et se promène nu-pieds,

jusqu'à ce qu'il rencontre un sergent de ville qui l'oblige à se chausser.

Un autre jour encore, après une attaque, il vole, chez un boucher, un énorme morceau de viande, monte sur un toit, où il se met à gesticuler.

Il ne se rappelle aucun de ces faits, et ne les raconte que parce qu'il les a entendus de la bouche du commissaire de police qui l'avait fait arrêter.

Souvent, à la suite d'excès de boisson, il lui est arrivé d'avoir des idées de persécution, des hallucinations pénibles, des frayeurs, et se croyant poursuivi par des brigands, de chercher à se suicider pour fuir ses ennemis imaginaires ; mais, alors, il se rappelle parfaitement tout ce qu'il a fait sous l'influence de cet état mental d'origine toxique.

A l'une de ses dernières attaques, il s'est retrouvé sans souliers et sans porte-monnaie, dans un quartier de Paris qu'il ne connaissait pas.

Le fait le plus bizarre qui lui soit arrivé est le suivant : Ce malade était régisseur de plusieurs petits théâtres réunis sous une même direction. Tous les soirs, après les représentations, il passait avec une voiture dans chacun de ces théâtres, pour recueillir les recettes et les rapporter au bureau du directeur, dont il avait la confiance. Ce directeur, ami de la famille R..., laissait à François les clefs du coffre-fort où il devait renfermer l'argent. Un soir, après avoir déposé une somme de 1.100 francs dans le coffre-fort, au moment où il remettait au concierge les clefs de l'appartement, R... fut frappé par une attaque. Un instant après, il se lève, paraissant entièrement lucide, d'après ce que racontent les témoins oculaires, reprend les clefs, remonte au bureau et redescend peu après, emportant une liasse de billets de faveur et de billets de banque représentant, comme on l'a su plus tard, une somme de 8.000 francs ; puis il s'enfuit, laissant toutes les portes ouvertes et ne revient à lui que 48 heures après cet incident. A son arrivée chez sa mère, la première question de celle-ci fut pour lui demander ce qu'il avait fait de l'argent, et comme cette question paraissait étonner le malade, elle insiste, le fouille et trouve quatre billets de mille francs froissés et enfouis dans une de ses

poches. François, de plus en plus surpris, ne peut donner aucun renseignement sur ce qu'il avait fait, et comme il lui était impossible de reconstituer l'emploi de son temps, il fut arrêté. Il passa six mois en prison et bénéficia, à la fin, d'une ordonnance de non-lieu. La famille remboursa la plus grande partie de la somme et il ne reste aujourd'hui à payer qu'un dernier billet de 80 francs.

François n'a connu cette histoire dans tous ses détails que depuis peu de temps, après la mort de sa mère.

Il se sent maintenant poussé au suicide, par le regret des chagrins qu'il cause à sa famille et surtout par la honte qu'il a ressentie, de se trouver en prison.

Enfin, ce malheureux, tout dernièrement, pris de vertiges chez un pâtissier de la rue Mouffetard, sort précipitamment de la boutique, entre chez un horloger, choisit une montre au hasard et donne son adresse pour qu'on la porte chez lui. Sa mère en paye le montant, croyant à une acquisition avantageuse pour son fils ; mais quand celui-ci revint à la maison, il fut tout surpris de trouver cette montre qu'il se hâta, du reste, de rapporter au marchand.

Cette observation est bien classique. C'est un exemple typique de vol comitial succédant immédiatement aux paroxysmes épileptiques et se déroulant au cours de périodes crépusculaires de durée variable.

L'absurdité du délit est manifeste, puisque le malade va jusqu'à dérober ses propres chaussures et à vouloir passer par la fenêtre une armoire trop grosse. A remarquer, également, la brusquerie et la brutalité des épileptiques en état de crise, l'amnésie et l'inconscience complète de leurs délits et la tendance à la répétition d'un même acte (vol à répétition).

L'appoint alcoolique et les troubles mélancoliques d'origine toxique ne semblent pas avoir influé sur les vols du malade.

OBSERVATION VIII

(LASÈGUE : Annales d'hygiène et de médecine légale, 1875.)

On arrête un jour, chez un parfumeur, un monsieur d'un extérieur très distingué, chef de bureau dans une administration de chemins de fer. Il avait acheté différents objets et, pendant que la demoiselle de magasin préparait le paquet, il prend et met dans ses poches des objets, qui se trouvaient sur le comptoir. Il sort, sans payer. La demoiselle de comptoir court après lui, réclame ; le Monsieur refuse de payer, en disant qu'il ne sait pas ce qu'on veut de lui ; un sergent de ville intervient ; on trouve les objets volés et ce Monsieur est conduit au poste, puis au dépôt.. J'eus à l'examiner et, vivement intéressé par cette situation d'un homme dans une condition sociale relativement élevée, volant des objets d'une valeur presque nulle, je fis d'actives recherches ; j'avais le pressentiment que cet homme était un épileptique, et cependant, je ne trouvais ni attaques, ni vertiges. Il accusait simplement un affaiblissement de la mémoire depuis trois ou quatre ans. Le garçon de bureau, interrogé avec insistance, dit qu'il avait, un jour, entendu tomber un corps lourd et qu'il avait trouvé son chef étendu à terre. Je fus alors convaincu : cet homme était un épileptique.

Grâce à son flair et à son sens clinique, Lasègue a eu l'intuition d'un équivalent chez un ancien convulsif, bien qu'il n'en eût aucune preuve rigoureuse et que la plus petite manifestation comitiale restât introuvable.

Cet auteur nous montre, par là, quelle importance il faut ajouter à l'interrogatoire de l'entourage et à la recherche minutieuse des commémoratifs, pour dépister une épilepsie méconnue.

Dans le cas particulier, la situation sociale du pré-

venu met sur la piste d'un penchant morbide, et comment ne pas penser à l'épilepsie devant une amnésie subite et complète ?

OBSERVATION IX

K..., 17 ans. Mère morte de tuberculose ; huit jours avant sa mort, elle fut frappée d'aliénation mentale ; grand-père maternel aliéné, mourut à l'asile ; père et cousin alcooliques.

Le malade, encore enfant, tombait souvent du lit, mouillait sous lui ; plus tard, il tombait souvent de cheval. Il aimait le vin, mais y était très sensible et s'enivrait très rapidement.

Le 5 juin, il est allé à la rencontre de son père et depuis ce moment, jusqu'au 30 juillet, il ne se souvient plus de rien. Cependant, il va à l'épicerie et prend à crédit, sous un faux nom, du sucre et du thé. On livre la marchandise, mais soupçonnant une fraude, on prévint en même temps la police. Il est arrêté. Au juge, il ne donne pas son vrai nom, mais ses réponses sont satisfaisantes. Néanmoins, vu l'étrangeté de sa conduite, il est envoyé à l'asile.

Ici, il est tranquille, sensé ; mais ce qui frappe, c'est le caractère mensonger de ses discours et l'oubli rapide de ce qu'il vient de dire. Le 31 juillet, il semble sortir d'un rêve et revient à lui. Mais il ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé depuis le 5 juin jusqu'au 31 juillet.

Il semble que ce jeune sujet soit entré dans une période crépusculaire de quelques semaines, au cours de laquelle l'inconscience et l'amnésie furent à peu près complètes.

Mais les mensonges et l'escroquerie, consistant à acheter à crédit sous un faux nom, paraissent réelle-

ment trop intéressés, pour reconnaître une cause purement morbide et cadrent difficilement avec l'hypothèse de la seule impulsion comitiale; bien que parfois les épileptiques, en état second, soient capables d'accomplir des actes en apparence réfléchis et prémédités, comme le prouve l'observation suivante.

OBSERVATION X

(Tirée de l'article de G. Makenzie Bacon : « Case of Epilepsy, involving the question of criminal responsibility », publié in *The Journal of mental science*, avril 1878 (traduction personnelle).

Au mois d'octobre 1876, un jeune homme de 19 ans, employé à la Poste de Norwich, ouvrit quelques lettres chargées et s'empara de leur contenu. Recherché, il fut arrêté et jugé aux assises d'hiver de Cambridge, en janvier 1877.

Le seul argument de la défense, visant à établir l'irresponsabilité, reposait sur le rapport du Docteur Bacon, directeur médical de l'asile d'aliénés du Comté de Cambridje, qui examina le prisonnier deux jours avant le jugement et établit que le sujet avait eu, jadis, de légères attaques d'épilepsie, pendant lesquelles il était à demi-conscient.

Le coupable était d'une famille très honorable. Pendant les six ou sept premières années de sa vie, il avait présenté des attaques d'épilepsie; elles cessèrent et ses parents croyaient même, qu'il en était débarrassé.

Or, il y a un an environ, les attaques revinrent avec une violence manifeste; l'une d'elles dura huit heures. Le 2 septembre, un mois avant l'époque du procès, notre employé eut une attaque sérieuse à la table de triage d'un wagon postal, entre Ely et Norwich. On dût même le déposer à Wymondham. Quinze jours après, comme il se promenait avec un autre employé, il entra dans une taverne et n'eut

pas plutôt bu un verre de « pale ale », qu'il eut une nouvelle attaque. Les lettres qu'il écrivit alors, furent tout à fait en désaccord avec son caractère et ses habitudes. Sa famille remarqua même, combien il avait changé de sentiments à son égard. Le 7 octobre, l'accusé écrivit à son frère une lettre complètement inintelligible, véritable tissu d'élucubrations étranges, qui servit aux experts médicaux, à expliquer au jury, combien l'épilepsie pouvait retentir sur les facultés intellectuelles et déséquilibrer l'esprit.

Les experts affirmèrent que l'accusé était inconscient au moment du délit. L'avocat prouva, en outre, que son client n'avait jamais fait usage et qu'il n'avait jamais bénéficié du produit de son vol, alors qu'il aurait pu en tirer un gros profit.

Malgré les affirmations du Docteur Bacon, tendant à conclure à l'inconscience, le juge dit qu'il n'était pas convaincu que, dans le cas particulier, le vol ait été provoqué par des troubles intellectuels en rapport avec l'épilepsie. Il fit de plus remarquer que, s'il y avait eu véritablement inconscience, l'accusé n'eut point été capable de discerner, comme il l'avait fait, les lettres chargées des autres.

Le Procureur du Roi demanda au jury de se prononcer sur la responsabilité du voleur. Malgré l'opinion du Docteur Bacon, le jury déclara l'accusé coupable. Les juges, d'un commun accord, affirmèrent vouloir punir ce délit avec sévérité et condamnèrent le prévenu à cinq ans de travaux forcés.

Après le jugement, appel fut fait au Ministre de l'Intérieur; on lui soumit les rapports des Docteurs Wilks et Blandfort, concernant les effets de l'épilepsie sur l'esprit en général et spécifiant que, dans cette affaire, l'accusé, étant, de toute évidence, épileptique, devait être jugé comme tel.

L'auteur ne nous dit pas ce qu'il en advint.

Ce fait curieux, quoique rapporté avec imprécision, vaut la peine d'être lu, parce qu'il est le mélange d'actes demi-conscients, en apparence raisonnés et d'im-

pulsion morbide réflexe probablement réalisé au cours d'un état second épileptique. Le déséquilibre mental passager, prouvé par la correspondance intelligible de l'accusé, et toujours en rapport avec un état crépusculaire post-paroxystique, n'est certainement pas, non plus, étranger au délit.

— Cette observation nous sert de transition entre le vol comitial pur, réflexe, automatique et inconscient et le vol demi-conscient et demi-impulsif des épileptiques à dégénérescence mentale associée, dont nous allons étudier quelques observations.

**B. — Vols commis par des épileptiques
débiles ou déséquilibrés mentaux**

OBSERVATION XI

(In Thèse RESPAUT : *Le délire épileptique.*)

B., Euphrasie, âgée de 29 ans, journalière, entrée à l'asile Sainte-Anne, dans le service de M. Magnan, le 16 janvier 1882.

Nous trouvons, dans les antécédents héréditaires, un père vertigineux, une mère mélancolique, une sœur épileptique.

B... n'a jamais eu d'attaques d'épilepsie, ni de convulsions, mais, à partir de l'âge de 5 ans, elle avait parfois un air étrange, avec une pâleur marquée de la face. Elle urinait dans son lit, mais on n'a jamais remarqué qu'elle se fût mordu la langue.

Cette malade est, en outre, atteinte de débilité mentale.

Depuis sa vingtième année, elle se livre à des actes extravagants. Elle quitte sa mère sans motif, et, parfois, ne rentre pas la nuit. On la trouve alors couchée dans les escaliers, dans les caves, sans qu'elle puisse expliquer pourquoi elle a passé la nuit dans ces endroits.

Elle travaillait beaucoup habituellement, était très rangée, d'un caractère doux, puis, tout d'un coup, elle pâlisait, adressant les paroles les plus grossières à son entourage.

Elle ne conservait aucun souvenir de ces divers actes et pleurait beaucoup, lorsqu'elle était revenue à l'état normal, d'avoir fait de la peine à ses parents.

La malade a été accusée de trois vols.

Une fois, sa mère l'a rencontrée dans la rue, tenant dans ses mains deux serviettes qu'elle voulait vendre à tous les passants, même à un sergent de ville. Elle n'a jamais pu savoir où elle les avait prises, ni ce qu'elle en avait fait.

Une autre fois, des sergents de ville l'arrêtent pendant qu'elle traînait devant elle une voiture d'enfant, qu'un employé de magasin l'accusait d'avoir volée à son étalage.

Enfin, on lui reproche d'avoir pris des boucles d'oreille à une dame, qu'elle servait comme domestique. B... nie absolument et avec la plus grande énergie, avoir volé les serviettes et la voiture d'enfant. Elle reconnaît avoir pris les boucles d'oreille à sa maîtresse et avoue s'être emparée parfois, étant plus jeune, de quelques objets appartenant à ses parents.

Il semble que cet exemple mixte de vols chez une épileptique doive s'interpréter ainsi : sous l'influence de la débilité mentale engendrée par l'épilepsie, le sujet commet un vol conscient, intéressé, de boucles d'oreilles très probablement convoitées ; et sous l'influence d'un vertige, dans une période post-paroxysmique il accomplit deux autres vols inconscients, automatiques, insignifiants, ne laissant aucun souvenir dans son esprit,

Cette observation, qui serait très démonstrative si elle était plus complète et plus détaillée, renferme à elle seule les deux types de vols pathologiques que les épileptiques sont susceptibles de commettre.

OBSERVATION XII

LAGARDELLE : L'épilepsie délirante.

J. B..., 42 ans, admis à l'asile il y a environ dix ans, est habituellement dans un état de stupidité, pour ainsi dire plus extérieure qu'intérieure. Il est halluciné, concentré en lui-même, ne parle à personne et refuse parfois de manger, sous prétexte qu'on lui a dit des sottises. Il est très irritable et, si on insiste pour le faire parler, il s'emporte et devient méchant. Il vole tout ce qu'il peut trouver, fouille ses camarades au moment de leurs crises, cherche sans cesse dans les lits, de tous côtés et s'approprie ce qu'il rencontre. Il a une perversion du goût très caractéristique, il lui est arrivé de manger le cérat qu'on avait mis sur la jambe ulcérée d'un autre malade.

A la suite de ses attaques d'épilepsie, il est parfois violent, agressif, et ne prend alors aucune nourriture. Ses crises ne durent jamais plus de deux jours ; il semble que, chez ce malade, la folie occupe une place plus importante que l'épilepsie, qui est pourtant le point de départ de son affection complexe.

Ces vols ineptes, qui n'ont absolument rien des vols épileptiques impulsifs, sont causés par les troubles mentaux. Le malade vole comme un grand débile, comme un imbécile et non comme un épileptique. Son épilepsie joue un rôle bien indirecte dans l'élaboration et l'accomplissement de l'acte,

OBSERVATION XIII

(LASÈGUE : *Etudes médicales*, vol. I.)

La fille E..., 26 ans, célibataire, sans profession, a dérobé plusieurs objets de toilette à l'étalage d'un grand magasin. Arrêtée, elle avoue, et nier eût été difficile. A son dire, son père la tient très sérieusement ; il lui manquait quelques francs au compte du ménage, et elle a essayé de se les procurer par crainte des reproches qu'elle aurait encourus. Le récit est impossible à contrôler. Le père est parfaitement recommandable, et, sans être aisé, est à l'abri du besoin.

Quant à la fille, voici son passé et son présent : dans sa première enfance, convulsions graves ; à l'âge de six ans, affection cérébrale de nature mal définie ; à l'époque de la puberté, chorée intense, qui n'a jamais complètement disparu. Encore aujourd'hui, les mouvements des mains sont mal coordonnés. Adolescente, elle a été placée dans une école où on a pu lui apprendre à épeler et rien de plus ; elle écrit un peu, très incorrectement, et n'est jamais parvenue à lire une heure exacte sur le cadran d'une pendule.

Instable, obligée de s'occuper aux soins du ménage, elle va, vient et perd plus de temps qu'elle n'en emploie utilement.

De temps à autre, sans périodicité régulière, plus souvent à l'époque des règles, surviennent des crises épileptoïdes avec chute sur le sol, perte de connaissance, sans cri initial, sans constriction laryngée, sans écume.

Son caractère est plutôt bienveillant qu'irritable. Personne ne la supposait, dans sa famille, capable d'un pareil délit.

Sa maladie initiale, remontant aux premières périodes de la vie, a laissé, à sa suite, une demi-imbécillité, sans mauvais instinct apparent. L'enfant, car la fille E... est bien au-dessous de son âge, cherche à sortir de ce mauvais pas à l'aide d'arguments puériles, à l'usage des arriérés ou des faibles d'esprit. On a supposé, et la chose est possible, que le vol a été plus ou moins prémédité, mais dût cette prémé-

dition être admise, elle prouverait seulement, ce qui n'a pas besoin d'être démontré, que les imbéciles ne sont à l'abri ni des petites combinaisons ni des appétits vicieux.

Laségue insiste suffisamment sur les mots d'*arriérés*, de *faibles d'esprit*, de *demi-imbéciles*, pour qu'il ne soit plus question ici d'impulsion irrésistible, de spontanéité réflexe, d'inconscience, comme chez l'épileptique en état de crise; d'autant plus que la malade a prémédité son vol, dans le but d'éviter des reproches et qu'elle s'en excuse par des arguments puérils, ce que ne fait jamais le voleur par impulsion comitiale pure.

OBSERVATION XIV

(LUNIER : Des vols aux étalages, *Annales médico-psychologiques*, 1880.)

D... Armand avait volé à l'étalage d'un brocanteur une statuette et divers autres objets en cuivre qu'il avait emportés à son atelier ; le lendemain, il les avait brisés pour les vendre chez un fondeur, qui le dénonça.

Le juge d'instruction, frappé de l'insanité des réponses de l'inculpé, me commit pour l'examiner (avril 1875).

D..., âgé de 17 ans, polisseur sur métaux, est né d'un père qui est mort à Bicêtre de folie paralytique, en 1862.

A l'âge de huit ans, D... a fait une chute sur la tête, d'une hauteur de 7 à 8 mètres ; sa vie a été compromise, et, depuis cette époque, il a, de temps en temps, des « étourdissements ».

D... n'a jamais été qu'un faible d'esprit, d'une légèreté de caractère désespérante et, de plus, il avait souvent des « moments d'absence », pendant lesquels il ne s'apercevait ni de ce qu'il faisait, ni de ce qui se passait autour de lui,

L'examen direct a confirmé les renseignements qui m'avaient été donnés, et je n'ai pas hésité, après l'avoir étudié avec soin, à deux reprises différentes, à déclarer que D... était atteint de faiblesse d'esprit, et qu'il éprouvait, en outre, des accidents vertigineux et des absences, qui ne permettaient pas de le considérer comme jouissant complètement de son libre arbitre et que, s'il ne pouvait être considéré comme absolument irresponsable de l'acte qu'il avait commis, il y avait lieu, en raison de son état mental, d'admettre, en sa faveur, des circonstances très atténuantes.

D... fut condamné à huit jours de prison.

— Chez cet individu, dont je viens d'exposer sommairement l'observation, ajoute l'auteur, j'avais constaté l'existence d'accidents vertigineux avec perte plus ou moins complète de connaissance. C'est, qu'en effet, l'épilepsie simple ou vertigineuse est très souvent associée, dans le jeune âge, à l'idiotie et à l'imbécillité.

Dans cette observation, il s'agit vraisemblablement d'une épilepsie traumatique, comme dans notre observation I; mais tandis que là, le vol automatique constituait l'équivalent psycho-moteur d'un larvé, ici le vol, nettement intéressé et apparemment délictueux, est lié au déficit mental, d'ailleurs incomplet, du prévenu. Il est particulièrement difficile de dire quel rôle a joué, ici, l'épilepsie, l'insuffisance mentale étant peut-être antérieure au traumatisme et par conséquent à l'épilepsie.

OBSERVATION XV

(JUQUELIER et VINCHON : Les limites du vol morbide)

Mme M..., âgée de 38 ans, qui avait déjà fait un séjour à Sainte-Anne, dans les mêmes circonstances, en juin 1911, y est internée de nouveau le 14 février 1912, à la suite d'un rapport de M. Vigouroux, terminé par les conclusions suivantes :

« Mme M... est atteinte de débilité mentale et d'épilepsie, sa mémoire est très faible, ses notions scolaires presque nulles. Elle a des attaques convulsives et des vertiges, et après ces paroxysmes, présente des impulsions au vol. Elle a déjà subi 14 condamnations pour vol et elle a été internée. Elle est sortie de l'Asile de Maison-Blanche en juillet 1911. Elle est enceinte de quelques mois. Elle a commis ses vols sous l'influence d'impulsions pathologiques. Elle ne doit pas être considérée comme responsable de ses actes. Elle est dangereuse pour l'ordre public et elle a besoin de soins ; elle doit être internée dans un asile d'aliénés. »

Nous avons observé Mme M... au cours de ses deux derniers internements. La première fois, elle avait dérobé un coupon d'étoffe ; et elle nous fait le récit suivant : « Cela m'a pris tout d'un coup, je suis sortie de chez moi pour faire mes commissions, j'étais bien ; j'ai vu un coupon d'étoffe, il a fallu que je le prenne, c'était plus fort que moi : quelques fois, j'ai pu lutter et rentrer à la maison, une fois je m'y suis prise à trois fois avant de voler un portemonnaie, mais cette fois-ci, je n'ai pas pu faire autrement que de voler le coupon, je l'ai pris ; j'étais heureuse comme une reine, je m'en suis allée en courant, j'avais envie de chanter, j'ai été arrêtée tout de suite, parce qu'on m'a trouvée drôle ; chaque fois, je suis arrêtée. Je ne sais pas pourquoi je vole, souvent, j'ai de quoi payer dans ma poche ».

A Saint-Lazare, à Sainte-Anne et à Maison-Blanche où elle fut ensuite transférée, les différents médecins qui l'examinent, constatent des crises comitiales et des signes nombreux d'épilepsie larvée.

Le second vol qui amène l'internement de 1912 est très différent du précédent : des agents de la Sûreté qui avaient suivi Mme M..., l'ont vu dérober successivement un poulet dans une rôtisserie du faubourg Saint-Denis, différentes marchandises chez Potin et Damoy, puis des provisions aux Halles.

Arrêtée et conduite au commissariat de police, elle ne nie pas les vols, elle déclare qu'elle a été internée plusieurs fois et qu'elle ne s'explique pas sa conduite : « Elle se sent poussée par une force qu'elle ne peut définir » ; au juge d'instruction, elle fait le même aveu et déclare qu'elle a dû être victime d'une envie déraisonnable, parce qu'elle est enceinte. *Elle ne se souvient d'ailleurs d'aucun détail* des derniers vols et semble surtout les connaître parce qu'ils lui ont été racontés.

Elle a seulement conscience d'une force mal définie qui l'entraîne.

Mme M... est fille de père alcoolique et de mère épileptique. Cette dernière semble avoir été sa complice. Elle-même aurait eu les premières crises comitiales à 12 ans, à la suite d'une peur : ces crises sont revenues ensuite, plus fréquentes au moment des règles.

Dans son enfance, Mme M... aurait eu une fièvre typhoïde. Elle ne put jamais rien apprendre à l'école ni à la maison de correction, où elle fut placée à la suite de son premier vol (un vol de pain, paraît-il) et de ses premiers excès alcooliques ; à 18 ans, elle se marie, trompe son mari pendant qu'il est soldat, et divorce pour épouser M. B..., qui l'abandonne 5 ans après cette seconde union, à cause de ses nombreuses condamnations. Elle a actuellement un ami qui l'entretient. Elle a fait 2 fausses couches et a perdu 4 enfants de méningite, 3 enfants sont actuellement vivants et habitent chez la mère de la malade.

Jamais, Mme M... n'a pu faire de métier régulier : elle a été marchande de quatre-saisons, puis elle a abandonné cette profession pour « bricoler » (?), aujourd'hui elle fait des ménages. Elle est violente et brutale. Elle essaie une fois de mordre sa sœur, une autre fois de lui tirer un coup de revolver. Fréquemment, son ami a à se plaindre de ses infidé-

lités, et elle découche souvent, rentrant à la maison en état d'ivresse.

Mme M... a toujours été une débile ; mais, dans ces dernières années, la déchéance intellectuelle s'est encore accrue. En février 1912, le manque de mémoire frappe dès le début de l'examen. Elle ne peut dire à quel âge, elle est entrée en maison de correction, dans quel pays était cette maison, à quel âge elle s'est mariée, à quel moment et pourquoi elle a été condamnée. Cette amnésie n'est pas simulée, car la malade accueille et confirme les dates qu'on établit pour elle. Elle ne sait plus quel est le motif de sa dernière condamnation et quand nous lui disons que c'est le vol à l'étalage, elle en convient et nous dit même qui était sa complice (rapport de M. Vigouroux) ; chez elle, elle perd tout.

Elle n'a aucune notion scolaire et ses jugements ont un caractère puéril.

Mme M... ne se rappelle aucune de ses crises, tout au plus a-t-elle un souvenir vague de ses vertiges : c'est à l'époque des crises, parfois dans la période d'amnésie paroxystique qui les accompagne, que la plupart des vols ont lieu ; il en est ainsi du dernier.

Pourtant, elle avait dit aux magistrats qu'elle avait obéi à un désir subit, interrogée sur cette explication, elle répond simplement : « Il faut croire que j'en avais envie, puisque je l'ai pris ». Mais elle ne décrit aucune impulsion consciente, aucune lutte intime ayant précédé l'impulsion. Un examen approfondi montre qu'elle reconstitue en réalité après coup les détails de son délit, par ce besoin inné que nous avons d'expliquer nos actes, même ceux dont nous ne conservons aucune conscience ; il semble qu'au moment de ce délit, elle ait été poussée à le commettre par le souvenir des vols anciens, commis avec la complicité d'une dame qu'elle avait revue justement la veille, et qui était venue lui faire des propositions. Ces propositions l'auraient-elle émue au point d'être cause de la crise d'épilepsie qui a précédé le dernier vol ? C'est une explication qui n'est pas absolument invraisemblable.

Enfin, faisons remarquer qu'une des premières phrases qu'elle ait dites à l'expert, M. Vigouroux, a été une supplique

pour ne pas retourner à l'Asile : « J'ai trop souffert avec ces folles ». Cette phrase, qui était sincère, vient confirmer le témoignage des faits d'inconscience et d'amnésie.

L'observation compliquée de cette femme à hérédité chargée, épileptique avérée, débile mentale, est plutôt l'histoire d'une malade, que d'une délinquante ordinaire. Il semble que ses nombreuses impulsions au vol soient la conséquence, plutôt de la déchéance intellectuelle et morale que de ses crises épileptiques.

C'est un bel exemple de ces nombreux cas mi-délictueux, mi-pathologiques, mélange complexe de vols impulsifs épileptiques et de délits conscients et punissables.

OBSERVATION XVI

(LUNIER : Des vols aux étalages.)

La femme D..., chemisière, âgée de 45 ans, sans antécédents héréditaires, a toujours eu une conduite déplorable. Séparée judiciairement de son mari en 1856, à la suite d'une condamnation correctionnelle encourue pour excitation de mineurs à la débauche, la femme D... a subi depuis cette époque, deux autres condamnations ; la première pour vol, la deuxième pour tentative d'escroquerie. C'est également sous l'inculpation de vol de vêtements et d'objets de lingerie dans un magasin, qu'elle a été arrêtée.

La femme D... est atteinte depuis dix ans d'épilepsie et c'est pour cette raison que j'ai été appelé à formuler mon opinion sur son état mental.

Des renseignements que j'ai pu obtenir, notamment à Saint-Lazare, où elle a séjourné pendant un certain temps, et de l'examen que j'ai fait de l'inculpée, il est résulté, en effet,

que la femme D... était atteinte d'épilepsie convulsive, dont les premiers accès remontaient à une dizaine d'années et qui paraissent avoir été déterminés par les excès de toute nature et notamment les excès alcooliques, auxquels se livrait la femme D... et qui l'avaient en quelque sorte vieillie de vingt ans.

Les accès d'épilepsie, violents et fréquents, déterminaient des chutes graves soit sur la face, soit sur l'occiput, qui portaient des cicatrices caractéristiques.

A la suite de ces accès, la femme D... conservait pendant quelques minutes un léger engourdissement des facultés intellectuelles ; mais dans l'intervalle des crises, l'intelligence était entière. Aussi n'hésitais-je pas à déclarer qu'il n'y avait pas chez la femme D... de lésion permanente des facultés intellectuelles et que rien n'autorisait à la considérer comme irresponsable de ses actes.

La femme D... a été condamnée à trois mois de prison.

Voilà une preuve, parmi tant d'autres, de la facilité avec laquelle les épileptiques deviennent de vulgaires voleurs de droit commun : les antécédents judiciaires de cette femme le démontrent. Chez de tels sujets, les délits, quoique coexistant avec des crises épileptiques évidentes, ne sont pas, de ce fait, forcément excusables.

Le léger engourdissement des facultés mentales, reliquat temporaire des crises convulsives, n'est pas à retenir, puisque cette femme a commis ses actes délictueux dans l'intervalle conscient et raisonnable de ses crises ; elle reste donc responsable.

— Absolument analogue est le cas suivant.

OBSERVATION XVII

(Ch. VALLON : *Congrès des Médecins Aliénistes de France*
(Août 1895).

Depuis quelque temps, des vols se commettaient dans l'église de X... Une nuit de novembre, vers trois heures du matin, des gardiens de la paix, apercevant une lueur derrière la fenêtre de la sacristie de l'église, eurent l'idée qu'un nouveau vol était en train de s'accomplir. L'un d'eux, étant grimpé sur une fenêtre du rez-de-chaussée, aperçut un jeune homme tenant une bougie d'une main et un pic de l'autre ; celui-ci, se voyant surpris, posa sa bougie sur une banquette et s'enfuit. Les agents ayant sonné, le suisse-conciergerie vint leur ouvrir et ils pénétrèrent dans l'église ; ils constatèrent alors que tous les troncs avaient été brisés et vidés. Une visite minutieuse ne put faire découvrir le voleur, mais les agents remarquèrent aux côtés du suisse, F..., un de ses fils, qui ressemblait trait pour trait au jeune homme aperçu du dehors, dans la sacristie, quelques instants auparavant ; ce jeune homme était très ému.

Une ou deux heures après la constatation du vol, F... père vint aviser les gardiens de la paix qu'il venait de retrouver l'argent dérobé, une somme de soixante-dix francs en monnaie, placée dans un foulard et cachée sous une planche dans un réduit situé dans la cour de l'église. Or, antérieurement, les agents avaient fouillé sans résultat ce réduit appartenant au bâtiment occupé par la famille F...

Les circonstances du vol (absence d'effraction aux portes, etc.) ne permettent pas de penser que l'auteur puisse être une personne étrangère venue du dehors, mais montrent au contraire que le voleur était un habitant de la maison, au fait des moindres particularités des lieux. F... est donc inculpé d'avoir soustrait frauduleusement du numéraire dans les troncs de l'église de X...

Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que l'inculpé à maille à partir avec la justice ; il a déjà été condamné à trois ans de correction pour vol.

Dans le passé de F..., on ne relève pas seulement des antécédents judiciaires, mais aussi des antécédents pathologiques qu'il faut maintenant examiner.

F..., aujourd'hui âgé de 19 ans, est depuis l'enfance atteint d'épilepsie ; de quinze à dix-sept ans, il a été interné à l'Asile de Clermont, il avait alors des crises convulsives très fréquentes. Il est sorti très amélioré. Il s'est engagé, mais ayant eu une attaque dès son arrivée au corps, il a été réformé. Dans ces dernières années, il tombait une ou deux fois par mois seulement.

Depuis qu'il est à Mazas, F... a eu plusieurs attaques d'épilepsie, j'ai pu assister à l'une d'elles le 7 décembre. Cette attaque n'a pas été suivie de troubles intellectuels et d'après les renseignements fournis par le personnel de Mazas, en dehors de ses crises comitiales, F... paraît normal. Je n'ai constaté chez lui ni débilité mentale notable, ni idées délirantes, ni hallucinations.

Il est de taille moyenne ; dans sa conformation physique, on ne relève aucune défectuosité prononcée ; il est calme, lucide, et pour toute explication, se contente de nier être l'auteur du vol qui lui est reproché.

Conclusions. — 1° F... est atteint d'épilepsie, mais il n'était pas en puissance d'accès, quand il a commis l'acte dont il est inculpé, acte qui ne présente en rien les caractères de l'impulsion épileptique, il doit donc en rendre compte à la justice.

2° Toutefois, la maladie grave dont l'inculpé est atteint, est de nature à lui concilier, dans une certaine mesure, l'indulgence de la justice ; elle doit être pour lui une circonstance atténuante.

— F... a comparu devant le tribunal correctionnel et a été condamné à treize mois de prison.

C. — *Vols commis par des épileptiques
alcooliques ou hystériques*

OBSERVATION XVIII

(LAURENT)

L..., 27 ans, fils d'un alcoolique, abuse lui-même des liqueurs. Il présente, depuis l'âge de 16 ans, des crises convulsives d'épilepsie.

Il a une physionomie de brute ; illettré, son intelligence et sa mémoire sont des plus obtuses et paraissent endormies ou paralysées. Parole lente, hésitante, embarrassée. Déteste les rapports sexuels. Il a déjà subi six condamnations : la première fois, pour vol d'un pâté dans le magasin d'un confiseur ; plus tard, pour avoir dérobé quelques fagots de bois, quelques sous, etc... Ces vols d'objets de très petite valeur, qu'il n'avait pas besoin de commettre, puisque sa situation financière lui permettait de les acheter, sont dus à l'impulsion morbide épileptique.

Nous ne citons cet exemple que pour montrer l'importance de l'appoint alcoolique chez les épileptiques. Il est évident qu'un épileptique alcoolique présente, beaucoup plus facilement qu'un autre, des troubles mentaux prononcés.

Ici le vol paraît être le résultat de la dégénérescence mentale engendrée par l'épilepsie et l'alcoolisme associés.

OBSERVATION XIX

(LUNIER : Des vols aux étalages.)

La veuve P... avait été arrêtée pour avoir volé dans un magasin quatre paires de bas de femme. Je fus appeler à examiner son état mental. La veuve P..., âgée de 28 ans, s'était mariée à dix-huit ans. A cette époque déjà, elle était sujette à des accidents vertigineux survenus vers l'âge de quinze ans, à la suite d'une suppression menstruelle subite, déterminée par une émotion violente. Le rétablissement des fonctions menstruelles, et plus tard, le mariage semblaient avoir fait disparaître les accidents vertigineux, mais ils ne tardèrent pas à reparaitre, plus graves même qu'avant le mariage et souvent Mme P... était prise d'accès d'épilepsie convulsive, avec chute, écume à la bouche et perte de connaissance.

Le père de l'inculpé, employé dans un hospice, cherchait à cacher la maladie de sa fille et les actes regrettables qu'elle commettait pendant ses crises ; mais cette situation n'était ignorée de personne.

La femme P... avait été arrêtée plusieurs fois ; seulement le commissaire de police, qui la connaissait et la savait malade, se contentait de la faire reconduire chez son père.

La mort de son mari, survenue en 1874, aggrava la maladie de Mme P...

Arrêtée en août 1875, sous l'inculpation de vol et condamnée à quinze jours de prison, la veuve P..., pendant son séjour de plus de deux mois à Saint-Lazare, avait pu être étudiée de près et on avait constaté, chez elle, des accidents en tout point semblables à ceux observés antérieurement, à savoir : accès de mélancolie avec hallucinations, vertiges épileptiques, crises hystériformes, engourdissement intellectuel.

A la préfecture de police, M. le Professeur Lasègue délivre le certificat suivant :

« Vertiges épileptiques, troubles passagers de la raison ; aménorrhée depuis cinq mois ; suffocations hystériques par intervalles ; état actuel de calme et de lucidité ; aucun délire spécial. »

Je n'ai constaté, en effet, chez Mme P..., qu'une certaine paresse de la mémoire et j'aurais été fort embarrassé, je l'avoue, si je n'avais pas eu, pour me guider, les renseignements très circonstanciés que j'ai pu obtenir de personnes compétentes et dignes de foi.

De ces renseignements, il est résulté pour moi la conviction que Mme P... était atteinte depuis longtemps déjà d'hystéro-épilepsie, qui s'est aggravée sous l'influence des chagrins qu'elle a éprouvés, de la mort de son mari.

La maladie de Mme P... était caractérisée tantôt par des crises convulsives avec chute, écume à la bouche et perte complète de connaissance, tantôt par de simples vertiges avec engourdissement momentané de l'intelligence.

Mais Mme P... éprouvait des accidents d'un autre ordre : tous les mois, à l'époque menstruelle, elle était prise de véritables accès de folie avec hallucinations.

Pendant ces crises qui duraient de quatre à cinq jours, elle présentait souvent les allures d'une femme en état d'ivresse : elle chancelait, se tenait à peine sur les jambes ; elle ne savait ni ce qu'elle disait ni ce qu'elle faisait, elle se mettait à parler allemand, agissant et marchant en quelque sorte comme une somnambule.

C'était pendant ces crises qu'elle avait commis les vols, presque toujours insignifiants, d'ailleurs, pour lesquels elle avait été arrêtée à plusieurs reprises, et je n'hésiterai pas à déclarer, qu'elle n'avait pas conscience de ses actes et qu'elle ne pouvait en être déclarée responsable.

Mme P... fut l'objet d'une ordonnance de non lieu.

A vrai dire, il est difficile dans les cas de ce genre, de dire exactement ce qui revient à l'hystérie. Si nous publions cette observation, c'est pour bien faire comprendre, qu'en cas d'hystéro-épilepsie, la question est loin d'être toujours aussi facile que dans les cas précédents.

Lunier lui-même avoue son embarras et ne précise pas à quelle entité morbide on doit rattacher le vol.

Rien n'est plus difficile, en effet, de distinguer l'état second épileptique de l'état second hystérique ; seule l'étude la suggestibilité de la malade, en cours de crise, pourrait donner d'utiles renseignements.

— L'observation suivante est analogue à celle-ci, l'appoint hystérique y est tout aussi manifeste.

OBSERVATION XX

(LUNIER : Des vols aux étalages.)

Au mois de juin 1879, je fus chargé d'examiner une fille D... Jeanne, âgée de 56 ans, repasseuse, qui avait volé des nattes et autres objets à l'étalage d'un coiffeur.

Cette malheureuse femme, sur la probité de laquelle j'ai obtenu les meilleurs renseignements, avait été abandonnée dix mois auparavant par un individu avec lequel elle vivait maritalement depuis trente ans, et dont elle avait eu deux enfants.

C'est très probablement à cet abandon qu'il faut surtout attribuer les phénomènes morbides, dont j'ai constaté l'existence.

J'ai appris, en effet, en prenant des renseignements auprès de diverses personnes, que depuis quinze à dix-huit mois, la fille D... avait la tête dérangée, qu'elle était parfois comme étourdie, et qu'elle avait des absences et, enfin, que deux mois avant son arrestation, elle avait eu dans la rue un violent étourdissement, qu'elle était tombée lourdement sur le sol et qu'il avait fallu la ramener chez elle.

J'ai constaté chez la fille D... une grande faiblesse de l'ouïe, de l'inégalité des pupilles et je me suis assuré qu'une pression même légère sur l'un des globes oculaires, déterminait immédiatement une sorte de vertige.

La malade me raconte elle-même que, lors du départ de son

amant, elle a été prise subitement d'un très fort étourdissement.

Depuis lors, elle éprouve de fréquents maux de tête, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges ; elle ne peut marcher dans la rue qu'en longeant les murailles et malgré cette précaution, elle est tombée plusieurs fois sur le trottoir.

J'ai pu m'assurer d'ailleurs que cette fille ne se rappelait rien de ce qu'elle avait dit et fait pendant ses crises et que, parfois même, cette perte de mémoire se prolongeait une demi-heure et plus, après les accès.

Je n'hésiterai donc pas à déclarer, que la fille D... était atteinte d'épilepsie vertigineuse, que c'était presque certainement pendant une de ces crises qu'elle avait commis les vols qui lui étaient imputés et qu'elle ne pouvait en être déclarée responsable.

La fille D... a été l'objet d'une ordonnance de non-lieu.

* * *

— Enfin, citons encore quelques observations qui se bornent à rapporter laconiquement les faits, sans aucune précision.

OBSERVATION XXI

(CHRISTIAN : Folie épileptique.)

C..., à l'approche de ses attaques, est pris d'un irrésistible besoin de voler, il fouille les poches de ses camarades et s'empare indistinctement de tout ce qu'il y trouve ; chose curieuse, on ne remarque en lui aucune tendance au vol dans les intervalles libres.

OBSERVATION XXII

(In thèse BONTEMPS : recueillie à l'Asile de Bron.)

X..., terrassier, 58 ans, prend des crises épileptiques, vole tout ce qu'il trouve et cache les objets volés, dans un coin d'une chambre.

Détenu à Bron pour épilepsie.

OBSERVATION XXIII (Même source)

X..., employé de commerce, 57 ans, vole de préférence des oranges et des fruits.

Epileptique, détenu à Bron.

OBSERVATION XXIV

(Observation 44 de LASÈGUE)

Un cordonnier avait été arrêté pour avoir volé des pruneaux à la devanture d'un épicier et cet homme disait n'avoir gardé aucun souvenir de l'acte délictueux qu'il avait commis. Sa femme, appelée en témoignage, déclara qu'elle avait trouvé souvent des pruneaux ou des figues dans ses poches et que, chaque fois, elle remarquait qu'il avait uriné dans son pantalon. L'examen démontra qu'il était épileptique.

Il résulte de toutes ces observations, classées à dessein, que le vol chez l'épileptique est loin de répondre toujours au même tableau clinique et médico-légal.

On pourrait presque dire que la description en varie avec chaque cas particulier. Pourtant, nous avons essayé, en exposant les faits, de schématiser la question en groupant entre eux les cas analogues. On a dû remarquer, en effet, que les dix premières observations ont trait à des vols épileptiques proprement dits, en rapport avec des manifestations comitiales; et que les observations suivantes concernent des épileptiques dégénérés, les premiers avec atteinte définitive, les autres avec atteinte transitoire du fond mental; chez ces malades, les vols liés à la débilité mentale, sont sans rapport avec les paroxysmes épileptiques.

Enfin, quelques-unes de nos dernières observations montrent que les épileptiques peuvent être poussés au vol par des facteurs étrangers à l'épilepsie, l'alcoolisme (obs. XVIII) et l'hystérie (obs. XIX et XX) notamment.

— Avant d'entreprendre la description des vols épileptiques, nous croyons nécessaire de préciser quels peuvent être, au juste, leurs différents rapports avec la maladie, sous toutes ses manifestations.

Relations du vol avec les diverses manifestations de l'épilepsie

Une bonne partie de la question capitale de la responsabilité en dépend. L'expert ne peut donner de conclusions sérieuses, que s'il est rendu compte de la nature du lien unissant le vol à la maladie et s'il a situé dans le temps la cause et l'effet.

Nous distinguerons les cas suivants :

1° LE VOL EST LIÉ AUX MANIFESTATIONS CONVULSIVES, AUX ABSENCES OU AUX VERTIGES.

Les vols impulsifs, commis au cours ou à l'occasion des crises, des absences ou des vertiges, peuvent précéder, accompagner ou suivre le paroxysme.

Lorsqu'ils le précèdent, ils constituent un type spécial d'aura psycho-motrice.

Lorsqu'au contraire, l'impulsion au vol suit le paroxysme, elle peut lui succéder à courte distance ou à un intervalle de quelques heures à une journée entière et même plus. C'est ce laps de temps, à durée variable, qui constitue la « période crépusculaire » et que l'on pourrait appeler la *période médico-légale de l'épilepsie* !

Les vols commis dans cette période post-paroxystique sont les plus fréquents et les plus typiques.

2° LE VOL EST INDÉPENDANT DES ATTAQUES CONVULSIVES, DES ABSENCES ET DES VERTIGES, MAIS EN RAPPORT AVEC L'ÉPILEPSIE.

C'est tout le problème de l'épilepsie larvée et de ses équivalents psychiques, qui se pose. Il s'agit de savoir si le prévenu qui n'a jamais présenté aucune manifestation épileptique apparente (crise, absence, vertige, attaque incomplète) a agi cependant sous l'empire d'une impulsion de nature réellement comitiale, si, en un mot, il a volé par spontanéité impulsive.

Lorsque, par une enquête minutieuse, on découvre des symptômes tels que morsure de la langue, incontinence d'urine, absence, congestion et pâleur subite, fatigue anormale, etc., tous signes accessoires d'un accès convulsif, il y a tout lieu d'incriminer une épilepsie méconnue, mais non larvée ; car cette dernière, nous le verrons à propos du diagnostic, manque d'un critérium clinique véritablement pathognomonique ; aussi sa recherche est-elle parfois des plus difficiles ; en cas de suspicion d'épilepsie larvée ou d'équivalents psychiques, on ne peut se baser que sur les caractères généraux du vol : soudaineté, brutalité, inutilité, inconscience, amnésie, stupidité, répétition du vol avec des caractères identiques. Ce syndrome, évidemment, doit donner l'éveil.

3° LE VOL EST INDÉPENDANT DE L'ÉPILEPSIE PROPREMENT DITE, MAIS EN RAPPORT AVEC LA DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE ASSOCIÉE.

Par dégénérescence, nous entendons, suivant le de-

gré, les idiots, les imbéciles, les débiles, les déséquilibrés d'origine épileptique.

Le paroxysme ne joue plus aucun rôle, aussi n'est-ce plus à une impulsion réflexe, mais à une simple tendance au vol que nous avons affaire. Il n'est plus question de spontanéité, d'état crépusculaire ou d'état second, et d'automatisme psycho-moteur. Le vol n'a plus aucune originalité ; il est, naturellement, plus voisin du délit ; il se produit dans l'intervalle des crises et n'est nullement influencé par elles.

4° LE VOL DÉPEND DE L'ASSOCIATION PERNICIEUSE D'APPOINTS ÉTRANGERS A L'ÉPILEPSIE : ALCOOLISME, HYSTÉRIE, DÉLIRES, ETC.

Bien des vols commis par des comitiaux, ne sont pas attribuables uniquement à leur névrose, mais aussi à nombre de délires ou de troubles mentaux surajoutés et complètement étrangers à l'épilepsie. Aussi est-il parfois excessif d'incriminer exclusivement l'épilepsie dans la genèse d'un vol, non impulsif, commis par un épileptique à tares pathologiques nombreuses.

De tous les appoints étrangers, c'est encore l'alcoolisme qui influe le plus sur l'évolution de la névrose comitiale et de ses troubles mentaux ; de la coexistence d'un délire épileptique et d'un délire alcoolique résultent parfois des impulsions au vol, à caractères à la fois pathologiques et délictueux.

Ce que nous venons de dire pour l'alcoolisme, nous pourrions le répéter au sujet de l'hystérie ; certains vols commis par des épileptiques sont entourés de

circonstances si bizarres et présentent des caractères tels, qu'on est obligé, pour les expliquer, de parler d'hystéro-épilepsie.

La même remarque est applicable à tous les facteurs étrangers à l'épilepsie (délires, hallucinations, troubles mentaux de toute origine) qui sont susceptibles de favoriser, chez l'épileptique, l'éclosion de l'impulsion au vol.

Il convient, avec chaque cas d'espèce, de fixer la part de l'épilepsie et la part des appoints étrangers, travail délicat et quelquefois même impossible, dans certains cas limites.

5° LE VOL, COMMIS PAR UN ÉPILEPTIQUE, EST SANS AUCUNE RELATION AVEC LA NÉVROSE OU SES MANIFESTATIONS ÉLOIGNÉES.

Ce sont à ces vols ordinaires, délictueux, que nous faisons allusion dans notre introduction. Les caractères du délit sont tellement manifestes que l'épilepsie ne saurait y jouer le moindre rôle. Il s'agit souvent de vieux récidivistes, au courant des questions de responsabilité, qui, pour se faire absoudre, allèguent comme excuse leur épilepsie réelle ou simulée.

« Il n'est pas rare de rencontrer de vrais épileptiques, qui s'entendent à merveille à jouer de la maladie dont ils sont atteints, pour se tirer d'un mauvais pas, ou qui savent parfaitement simuler une attaque au moment psychologique. » (Vallon.)

*
* *

— Cette étude des relations du vol avec la maladie vient renforcer l'opinion, que l'analyse de nos observations nous avait déjà laissée : ou le vol est directement lié à l'épilepsie, auquel cas il est nettement impulsif, ou le vol n'en dépend qu'indirectement et n'est plus impulsif.

— L'épileptique commet donc deux types de vols morbides :

1° Un vol automatique, réflexe, inconscient, à caractères spéciaux rappelant les accès : c'est le seul « *vol comitial* ».

Cette impulsion vraie au vol est toujours la même, qu'elle se commette avant, pendant, ou après les manifestations convulsives, qu'elle soit en rapport avec l'épilepsie larvée, ou qu'elle en représente des équivalents.

2° Un vol banal, sans caractère autre que sa morbidité, non impulsif, conscient, lié à la débilité mentale de certains épileptiques.

Pour montrer à quel point le vol du débile-épileptique peut être analogue au vol de l'imbécile, nous croyons utile de reproduire l'exemple typique de MM. Juquelier et Vinchon : « L'un de nous a observé à la colonie de Vaucluse un épileptique adolescent, dont on devait vider les poches journellement ; on y trouvait au milieu de débris de morceaux de bois, des feuilles d'arbres froissées, des tablettes de chocolat ou des sous dérobés à ses camarades. Si on cherchait à

lui faire honte de son acte, le malade se contentait de sourire stupidement et ne semblait pas comprendre de quoi il s'agissait : il était évident que l'on n'aurait pas pu le considérer comme responsable. »

Ce type de vol inutile, maladroit, stupide, quoique parfois combiné à l'avance, est grossier, injustifié, inexplicable, même pour le malade lui-même, qui en garde, cependant, la conscience et le souvenir.

Nous l'avons étudié suffisamment au début de ce travail et nous avons vu combien sa morbidité était manifeste, pour qu'il nous soit permis de ne plus y revenir.

Caractères du vol comitial typique

Magnan le décrit ainsi :

« Le malade, sans tenir compte ni du lieu, ni du temps, ni des moyens, accomplit, aussitôt après la crise convulsive, un vol que rien ne motive, dont l'imprévu, l'étrangeté, la soudaineté dénotent l'absence de toute volonté. »

« Dans les impulsions au vol, dit Gilbert-Ballet, l'épileptique emplit ses poches d'objets futiles ou précieux, indistinctement. Quelquefois, le vol ne porte que sur des objets de valeur insignifiante et toujours de même nature. Le malade ne cherche pas à tirer parti des objets volés, à en réaliser la valeur. La crise passée, il est fort surpris de retrouver dans ses poches les produits de ses larcins inconscients. »

Les caractères du vol épileptique ont été particulièrement bien décrits par Parant au Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France, en 1896. En voici l'essentiel :

« On a mis quelquefois en doute qu'un vol pût être commis par un épileptique d'une manière inconsciente, et l'on a soutenu qu'un acte de ce genre ne peut se produire au cours d'une impulsion irrésistible. Mais les faits sont là pour en montrer la réalité.

« Dans un certain nombre de cas, les vols commis par les épileptiques en état d'impulsion inconsciente, portent si bien en eux-mêmes le cachet de leur origine, qu'il est impossible de s'y méprendre. On reconnaît immédiatement que l'acte a été machinal, automatique, instantané et qu'il est plutôt le résultat d'un désordre des mouvements, que d'une intention même rudimentaire. Le malade a allongé la main, a pris le premier objet venu qui se trouvait à sa portée et se l'est approprié, sans s'en rendre compte. Quand il revient à lui, il est le premier à s'étonner d'en être possesseur. Certains individus accumulent ainsi dans leurs poches un tas d'objets pris au hasard, et dont le disparate est lui-même en rapport avec la tendance inconsciente, qui a dirigé la main du soidisant voleur. Gowers cite le cas d'un jeune homme, employé chez un drapier, qui, après des attaques ne consistant qu'en une brève perte de connaissance, trouvait dans ses poches les objets qu'il avait près de lui au début de la crise, tels que ciseaux, pelotons de fil, etc. Le même auteur dit encore que, dans un milieu d'épileptiques, il est ordinaire de voir des malades, après leurs attaques, et dans

l'état automatique, aller dans les casiers de leurs camarades, y prendre les objets et les mettre dans leurs poches. Il mentionne une femme, sur laquelle ne planait aucun soupçon de malhonnêteté, qui alla au casier d'un autre malade, y prit une bourse et l'empocha sans en avoir conscience...

« Le vol commis dans les circonstance qui viennent d'être indiquées est un acte instantané et l'objet dérobé reste immédiatement sans usage. Mais il est des circonstances où il n'en est pas toujours ainsi, et où l'individu se sert de ce qu'il a pris. »

Ardin-Delteil, dans sa thèse sur l'épilepsie larvée, nous apprend que les épileptiques, en cours de fugues, peuvent commettre des vols impulsifs, en tout point semblables à ceux que nous connaissons : « Le malade va droit devant lui, absent de lui-même et ostensiblement, niaisement, sans chercher à se dissimuler, entasse dans ses poches les objets qui se trouvent sous sa main. Il est absolument inconscient, et à son réveil, il ne se souviendra plus de rien, absolument abasourdi de se trouver en possession d'objets qu'il ne connaît pas.... Le vol est illogique et porte sur des objets insignifiants, de valeur nulle et ne répondant nullement à un besoin d'utilité à l'égard du voleur. »

Fort de l'opinion des auteurs et de nos convictions personnelles basées sur des faits d'observation, nous croyons pouvoir isoler le vol comitial par l'ensemble des caractères suivants :

1° *L'impulsivité.* — Dans aucune autre maladie, en effet, la tendance à l'impulsion n'est si complète et si impérieuse que dans l'épilepsie. Rien que la présence de ce caractère, à lui seul, doit déjà orienter l'esprit vers le mal comitial.

L'impulsivité du vol épileptique se manifeste par l'automatisme réflexe de l'acte, aussi instantané qu'une décharge électrique ; par la soudaineté d'apparition et de terminaison du vol ; par sa violence « aveugle et brutale » ; par sa rapidité et sa brièveté d'action ; enfin, par sa répétition ou même sa périodicité.

2° *L'inconscience et l'amnésie.* — Par le fait même de son impulsivité, le vol est indépendant de la conscience et ne s'y fixe pas.

Presque tous les auteurs considèrent ces deux derniers signes comme excellents, certains même les disent pathognomoniques de l'impulsion épileptique. Nous verrons qu'il n'en est pas toujours ainsi, puisqu'on trouve, dans la littérature, quelques cas de phénomènes épileptiques mnésiques et conscients.

3° *L'irrésistibilité.* — C'est la conséquence logique et fatale de l'impulsivité. Elle est tellement complète, que le vol n'est jamais précédé de lutte morale même à l'état d'ébauche.

4° *L'incohérence,* voir même la stupidité du vol, en désaccord manifeste avec les tendances habituelles et le niveau intellectuel du malade.

5° *L'inutilité* et le manque de sélection des objets volés. — L'épileptique vole tout ce qui est à sa portée sans s'occuper de la valeur des objets et du parti qu'il peut en tirer. Il vole donc sans mobile intéressé. (Témoin cette femme qui avait volé dans la ville où son mari était premier président du Tribunal, 200 à 300 cravates d'hommes, qu'on avait retrouvées ensuite, soigneusement rangées dans un tiroir.)

6° *L'inintimidabilité* de l'épileptique voleur en période de crises, vis-à-vis des sanctions morales ou pénales. Quelque soit la sévérité de la peine prononcée contre un comitial à son premier délit, il obéira à nouveau à sa prochaine impulsion morbide, car, comme le dit Legrand du Saulle, « la rechute pathologique crée la récidive délictueuse ».

7° *L'état de stupeur* et l'impossibilité dans laquelle se trouve l'épileptique, après le paroxysme, à expliquer son acte, qui reste pour lui incompréhensible.

* *

— Si la plupart de ces caractères sont des plus significatifs, par contre, certains d'entre eux, pris isolément, sont loin d'avoir une valeur absolue et toujours constante.

Ainsi l'incohérence, la stupidité du vol, l'inutilité des objets volés sont parfois remplacés par un esprit de suite dans les idées, qui en impose au premier abord, et par le profit très appréciable que le sujet tire de son vol.

M. Toulouse fait remarquer que l'automatisme épi-

leptique est, parfois, parfaitement coordonné et qu'il semble nécessiter un certain travail psychologique. Certains vols, même, paraissent prémédités et très complexes dans leur exécution ; ils semblent quelquefois avoir été réalisés dans les meilleures conditions, ce qui pourrait faire croire que le vol a été réfléchi, voulu et qu'il est réellement délictueux.

Une analyse minutieuse du cas s'impose alors, pour comprendre que le pseudo-délit n'est qu'un acte involontaire, impulsif, d'origine comitiale, et que la soi-disant préméditation n'est qu'apparente.

Le cas est encore plus difficile lorsque l'épileptique utilise les produits de son larcin. Echeverria en cite un cas assez typique : il s'agit d'un jeune épileptique qui, après une attaque, s'empare d'un cabriolet, y monte, l'utilise à sa promenade, et au lieu de rechercher son propriétaire, va ranger cheval et voiture dans sa propre écurie. Interrogé, il prétend les avoir trouvés dans la rue ! Quelques instants après, revenu à lui, il n'eut aucun souvenir de ses actes et fut stupéfait de trouver un attelage inconnu dans son écurie. Sans ce brusque changement de conscience, on n'aurait jamais pu soupçonner la nature morbide du vol.

Il est bon d'être prévenu contre de tels faits, dont l'apparence est défavorable aux malades.

Dans ces cas complexes où le vol semble à la fois morbide et délictueux, il est classique d'asseoir la nature épileptique de l'impulsion sur deux critères : l'inconscience et l'amnésie.

Mais comment vérifier ces deux caractères essen-

tiellement subjectifs, surtout chez des individus inculpés de vol ? Comment se baser sur le dire de prévenus qui, souvent, connaissent l'importance que le médecin expert attache à l'absence de conscience et de mémoire et qui les simulent très habilement ?

Ce n'est que par des interrogations multiples, serrées et remplis de pièges, que l'expert peut se rendre compte de la sincérité d'un prévenu.

— Mais en admettant même que l'épileptique ait accompli son vol en conscience et qu'il en ait gardé le souvenir, a-t-on le droit, pour ces deux raisons, d'exclure l'épilepsie du vol et de nier l'impulsion comitiale ?

A vrai dire, cette question est des plus controversée par les cliniciens et par les médecins légistes. Des nombreux travaux parus sur le sujet (1), il semble bien résulter que si la conscience et l'amnésie ne sont pas des critères absolument certains de la nature comitiale d'un acte, ils en restent, cependant, d'excellents signes de probabilité.

D'abord ne nous basons jamais sur l'amnésie pour savoir si la conscience a ou n'a pas existé. Sans doute dans l'épilepsie convulsive, lorsque la perte de connaissance est complète, l'inconscience qui en résulte, engendre forcément l'amnésie ; mais lorsque la perte de connaissance est incomplète, comme dans certains

(1) BALL. — *Note sur un cas d'épilepsie avec conscience*, 1886.

TAMBURINI. — *Rivista sperimentale frenatica*, 1878.

DU COSTÉ. — *De l'épilepsie consciente et mnésique*, Thèse de Bordeaux, 1899.

HENNOcq. — Thèse de Lille, 1894.

MAXWELL. — *L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie*, Bordeaux, 1903.

états seconds, ou au cours de certains équivalents psychiques, le souvenir, qui peut être complètement aboli, ne prouve pas l'inconscience. Amnésie ne veut pas dire inconscience, mais l'inconscience implique forcément l'amnésie.

Quelque soient, d'ailleurs, les rapports de la conscience avec la mémoire, il est prouvé maintenant, que certains épileptiques gardent pendant et après leurs crises, la conscience et le souvenir de leurs actes.

Tout le monde sait que l'épilepsie jacksonnienne ne s'accompagne que très rarement de perte de connaissance. L'état second des larvés est un mélange de sommeil et de veille, de conscience et d'inconscience. Le fait a même été contrôlé dans le domaine de l'épilepsie vulgaire (à plus forte raison existe-t-il dans l'épilepsie psychique). Lemoine rapporte l'observation d'une femme épileptique, qui conservait toute sa connaissance en pleine crise, puisqu'elle répondait parfaitement aux questions posées. Le lendemain, elle prouvait à son médecin, qu'elle n'avait eu ni perte de connaissance pendant son accès, ni amnésie consécutive, en rappelant tous les détails de sa crise et la conversation échangée pendant ce temps.

Malgré cet exemple typique, qui nous paraît être une exception, l'amnésie et l'inconscience restent la règle dans l'épilepsie convulsive et les faits qui en dépendent. Par contre, dans l'épilepsie mentale et dans ses états crépusculaires, ces deux caractères font beaucoup plus fréquemment défaut. Dans ces cas, en effet, il semble, comme dans l'observation de M. le Professeur E. Martin, que les faits se passent dans une

demi-conscience et qu'ils soient les uns perdus et les autres conservés dans la mémoire.

Nous admettons donc, qu'exceptionnellement dans l'épilepsie convulsive, et plus fréquemment dans l'épilepsie mentale, les comitiaux sont capables d'accomplir des actes compliqués, nécessitant une certaine lucidité et une demi-conscience de ce qui se passe en eux et autour d'eux.

Mais quelque soit la réalité de ces manifestations comitiales mnésiques et conscientes, nous continuons à penser que les vrais vols épileptiques, chez les convulsifs, sont ordinairement inconscients et amnésiques, et que ces deux qualificatifs restent encore les meilleures caractéristiques de l'impulsion comitiale. Quant à leur valeur dans l'épilepsie psychique, elle est moins absolue, puisque l'existence d'impulsions au vol avec demi-conscience et souvenir partiel a été démontrée chez des larvés.

— Ainsi, malgré les quelques réserves que nous venons de faire, les caractères du vol comitial, que nous indiquions tout à l'heure, restent vrais dans la très grande majorité des cas.

Mais n'oublions pas que chacun d'eux, pris isolément, ne présente aucune valeur absolue. Seul *l'ensemble* des caractères sus-énumérés peut être considéré comme le critérium du vol épileptique.

Circonstances et fréquence des vols épileptiques

Les épileptiques volent dans les circonstances les plus diverses : que le milieu soit favorable ou non, qu'il y ait foule ou qu'il n'y ait personne, que les objets environnants soient précieux ou sans valeur, que les malades soient surveillés ou qu'ils soient libres, dès que la décharge mentale éclate, l'impulsion au vol prend naissance et se réalise aussitôt. C'est pourquoi les vols des épileptiques sont si variés. Ils se produisent, en effet, dans toutes les circonstances de leur vie : dans la rue, dans les lieux publics, dans les maisons, dans les magasins, au cours de leurs occupations professionnelles, etc. Dans aucun autre vol morbide, on n'observe une aussi grande diversité d'action.

Dans l'épilepsie, le vol est, la plupart du temps, manifeste, patant, accompli ostentiblement ; on n'y trouve jamais d'escroquerie ou de vols plus ou moins astucieux, réalisés par des moyens détournés ou des procédés de malfaiteurs professionnels, comme par exemple le vol à la tire.

L'épileptique n'emploie, de préférence, aucun mode de vol déterminé. Le vol ne dépend uniquement que de l'endroit où se trouve le malade, au moment de son ictus épileptique.

On comprend, maintenant, pourquoi on trouve si peu d'épileptiques dans les statistiques des vols commis aux étalages des grands magasins ; l'attrait fascinateur des étalages ne joue pas sur l'épileptique, com-

me sur les fétichistes ou les collectionneurs. Aussi les statistiques de Legrand du Saulles, Lunier, Lacassagne sont-elles bourrées de malades et de déséquilibrés parmi lesquels les épileptiques sont l'infime minorité. Et encore les seuls épileptiques qui volent aux étalages sont ces déséquilibrés, ces vieux épileptiques dégénérés, qui dérobent consciemment les objets qui leur plaisent.

Une circonstance qui paraît particulièrement favoriser l'impulsion au vol est la fugue, cette réaction psycho-motrice si fréquente chez les larvés. Au cours de leur automatisme ambulateur, les malades, poussés inconsciemment par les besoins que crée leur vie nouvelle, se livrent à une foule de délits : ils voyagent sans billet, omettent de payer leurs achats, dérobent des denrées alimentaires pour subvenir à leur nourriture, dévalisent les passants, etc. ; au cours d'états seconds, ils réalisent, en un mot, des accès plus ou moins complets de *dromokleptomanie*. Ces malades sont à rapprocher des vagabonds mendiants et rôdeurs, qui sont eux-mêmes très souvent des larvés.

En dehors de cette association fréquente du vol et de la fugue (observation II), le vol s'allie souvent à quantité d'autres manifestations épileptiques crépusculaires, telles que la pyromanie, l'homicide, l'exhibitionnisme.

On peut même observer, chez les comitiaux, des associations variées d'impulsions les plus bizarres ; M. le Professeur Mairet a rapporté une observation très curieuse d'épilepsie larvée, caractérisée par des impulsions de deux ordres : impulsion à voler et impulsion à déterrer les cadavres.

Quant à la fréquence des vols morbides chez les épileptiques, elle semble n'avoir jamais été étudiée en particulier. Lombroso, dans son « *Uomo delinquente* » dit : « On ne trouve pas chez les aliénés une tendance au vol aussi fréquente, aussi manifeste que parmi les épileptiques. »

D'après l'étude de Lunier, la fréquence en paraît bien moindre, puisque sur 14 rapports médico-légaux se rapportant, il est vrai, à des vols aux étalages (et nous savons que l'épileptique n'y vole pas volontiers), on note seulement trois épileptiques vrais et deux faibles d'esprit associés à l'épilepsie.

Personnellement, nous sommes convaincus que le vrai vol comitial typique, tel que nous l'avons décrit, est rare. Pendant de longs mois, nous en avons cherché des exemples partout ; nous n'en avons trouvé que bien peu de cas, dans la littérature médicale. Il est vrai que beaucoup de ces délits passent inaperçus, soit que la famille intervienne à temps pour empêcher que la justice ne se saisisse de l'affaire, soit que les cas observés n'aient pas été publiés. Malgré ces restrictions, nous tendons à penser que le vol comitial pur, répondant aux caractères impulsifs que nous lui connaissons, constitue presque une rareté médico-légale. Par contre, le vol chez les débiles épileptiques est beaucoup plus fréquent, le déficit mental étant très souvent associé à l'épilepsie.

Enfin, les vols délictueux chez les épileptiques se rencontrent, comme on sait, avec une fréquence extrême ; la population des prisons est composée, en quantité considérable, d'épileptiques convulsifs ou

larvés ; (si nous en avions eu la possibilité matérielle, nous aurions démontré ce fait, à la prison centrale de Lyon, par des chiffres). Plusieurs auteurs, heureusement, ont donné des statistiques sur la proportion d'épileptiques parmi les détenus pour vol ; elles concordent toutes à donner un chiffre impressionnant : Virgilio a trouvé 6,3 % d'épileptiques parmi les voleurs ; Clark constate que 11 % des épileptiques se rendent coupables de délits divers. Enfin, sur 297 prévenus épileptiques étudiés par Lombroso, figuraient 63 voleurs.

Nous nous résumons donc ainsi :

Le vol comital impulsif, directement lié à l'épilepsie, est rare.

Le vol chez l'épileptique faible d'esprit est plus fréquent.

Les voleurs ordinaires se recrutent, en proportion très notable, chez les épileptiques.

Remarquons encore que le voleur comital, étant avant tout un malade, se rencontre dans tous les milieux sociaux. Parfois, le délit cadre si peu avec la classe sociale élevée du prévenu, avec sa situation en vue, ses habitudes et sa moralité au-dessus de tout soupçon, que les magistrats en sont frappés et demandent spontanément une expertise médicale.

Enfin, notons qu'à l'inverse des voleuses de grands magasins, on trouve, parmi les épileptiques kleptomanes, une proportion plus forte d'hommes que de femmes,

Chose curieuse, l'enfant, atteint d'épilepsie avérée, vole aussi avec une facilité remarquable. On est tenté

de croire même que son mal favorise chez lui son penchant naturel au vol, d'autant plus facilement, du reste, que son sens moral n'est pas encore éveillé.

Il est encore d'autres enfants, généralement âgés de 5 à 10 ans, en apparence sains, qui volent impulsivement, sans qu'on sache pourquoi, avec des attitudes étranges, avec un air égaré, sans qu'on puisse, cependant, trouver chez eux le plus petit symptôme épileptique. Ces enfants, non encore épileptiques, le sont en puissance ; leur tendance impulsive au vol n'est que le phénomène avant-coureur des accès, qui ne vont pas tarder à apparaître. Le vol, chez ces enfants nerveux, à tics multiples, à caractère changeant, coléreux, est la première manifestation d'un état pré-épileptique, qui doit donner l'alarme à l'entourage.



Pourquoi les épileptiques volent-ils ? Pourquoi ce « court-circuit mental », qui amène une déchéance complète de toute la conscience, en inhibant momentanément le sens moral et la volonté, et en réveillant brutalement le penchant naturel au vol qui sommeille en chacun de nous ?

Pourquoi certains épileptiques volent-ils et jamais d'autres ; pourquoi sont-ils plutôt poussés au vol qu'à la pyromanie ou à l'homicide ? Autant de questions, autant de problèmes insolubles.

Il est certain cependant que l'impulsion épileptique, véritable convulsion mentale, admet la même patho-

génie que la convulsion vraie ordinaire, qui ne diffère de la précédente, que parce qu'elle s'accompagne de mouvements associés et combinés en vue d'un résultat déterminé (Ribot).

L'impulsion au vol se produit dès que l'ictus épileptique intéresse certains centres psychiques à localisation inconnue ; au contraire, l'attaque convulsive commence dès que la même cause touche les centres inférieurs bulbaires ou médullaires.

Mais pourquoi l'ictus épileptique, localisé sur certaines zones psychiques, se manifeste-t-il par une réflexe aboutissant au vol ? Nous tombons là en plein mystère du travail cérébral, dont le mécanisme échappe à la science.

CHAPITRE III

Diagnostic du vol comitial

Il ne suffit pas de connaître l'existence et les caractères du vol pathologique chez l'épileptique, il faut savoir les dépister. Pour arriver à ce résultat, parfois difficile, il est indispensable de faire la preuve de la morbidité du vol, de lui assigner une cause déterminée, à l'exclusion des autres; en un mot, d'en établir le diagnostic positif, puis différentiel.

Diagnostic positif

Pour affirmer qu'un vol est de nature comitiale, il faut démontrer :

- 1° Sa morbidité ;
- 2° L'existence de l'épilepsie chez le voleur ;
- 3° Les relations de cause à effet entre le vol et la maladie.

L'ensemble de ces trois points est nécessaire et suffisant à la solution du problème.

1° DIAGNOSTIC DE LA MORBIDITÉ DU VOL.

Nous avons étudié assez longuement, au début de notre premier chapitre, l'impulsion au vol en général, pour nous dispenser d'insister ici sur les caractères distinctifs du vol pathologique et du vol délictueux. Un parallèle rapide nous suffira.

D'ailleurs, rien que l'analyse logique du vol et l'étude médico-psychologique du sujet, toutes deux guidées par le vieux bon-sens, conduisent déjà à une présomption rationnelle plus que suffisante. Pour plus de précision, on ne manquera pas de rechercher le mobile de l'acte, son mode d'exécution, ses conséquences pratiques et, d'autre part, les antécédents pathologiques et judiciaires du prévenu.

En général, la constatation de caractères tels que l'irrésistibilité, l'obsession, la lutte morale précédant le vol, l'étrangeté et l'inutilité des objets volés, est en faveur de la morbidité de l'acte.

Au contraire, la préméditation, la présence de complices, la prévoyance des conséquences, l'habileté, l'utilité du vol et l'usage fait des objets dérobés, prouvent le délit.

Au fond de tout vol punissable, on trouve toujours plus ou moins manifeste, l'appât du gain, l'espoir d'un bénéfice personnel, la réflexion et la réalisation de moyens propres à dépister la justice. Dans le vol pathologique, au contraire, l'automatisme, la spontanéité impulsive, l'inconscience sont habituellement la

règle; le mobile intéressé manque, l'acte est accompli sans précautions, sans but, et sans profit.

Malheureusement, ces caractères, si typiques, perdent une grande partie de leur valeur dans les cas limites, dans ces vols mixtes, paradoxaux, où par exemple, on met en évidence la préméditation et l'automatisme réflexe tout à la fois !

Dans de semblables cas, où les caractères morbides comme l'automatisme, l'inconscience, l'étrangeté du vol s'allient à des actes essentiellement réfléchis et voulus tels qu'effraction, escroquerie, usage de faux, complicité, la recherche de la maladie cachée s'impose, puisque sa présence permettra d'expliquer tout au moins en partie, l'illogisme inconcevable du délinquant.

C'est cet examen et ce diagnostic clinique que nous allons faire pour l'épilepsie.

2° DIAGNOSTIC DE L'ÉPILEPSIE.

Si l'épilepsie se manifestait toujours par des crises convulsives caractéristiques avec aura, chute, cri, convulsions toniques puis cloniques, stertor, etc., ou même par de simples absences ou vertiges, la question du diagnostic se poserait à peine. En effet, les spasmes, l'incontinence d'urine, les phénomènes vaso-moteurs, la perte de connaissance, l'amnésie sont des plus typiques.

A la rigueur, on ne pourrait confondre cette affection qu'avec :

a) *l'éclampsie*, qui accompagne toujours l'état de grossesse ; mais l'œdème, l'albumine dans les urines font le diagnostic ;

b) *l'hystérie* ; elle se rencontre surtout chez les femmes en pleine vie génitale ; les crises, toujours diurnes et sous le domaine de la suggestion, s'accompagnent rarement de chute spontanée et toujours, au contraire, de sensation tout à fait spéciale de constriction laryngée ; de plus, la cyanose, la perte complète de connaissance, l'amnésie, l'arrêt de la respiration pendant les convulsions et le coma post-paroxystique font généralement défaut dans l'hystérie et, au contraire, sont constants dans l'épilepsie. Le caractère bizarre et l'impressionnabilité exquise de l'hystérique complètent le diagnostic.

Le diagnostic de l'épilepsie se complique, au contraire, étrangement lorsqu'il s'agit de formes cachées, sans attaques, sans vertiges, sans absences, au cours desquelles les malades commettent si volontiers des actes criminels ou délictueux. Aussi conçoit-on toute l'importance médico-légale du *diagnostic de l'épilepsie larvée*.

Légrand du Saulle l'avait bien compris, puisqu'en présence d'une réaction anti-sociale incompréhensible, il formulait déjà une sorte de loi médico-légale ainsi conçue : « lorsqu'un crime ou un délit tout à fait inexplicable, et en complet désaccord avec les antécédents d'un prévenu, qui n'est ni réputé épileptique, ni aliéné, vient à être accompli avec une instantanéité insolite, il y a lieu de se demander, et l'on

doit rechercher, s'il n'existerait pas des accès nocturnes ou méconnus d'épilepsie. »

En cas d'épilepsie larvée, il s'agit de démontrer qu'un sujet est en puissance de la névrose comitiale, quoique n'en présentant aucune, des manifestations habituelles.

On peut arriver à ce résultat par deux méthodes, l'une directe, subjective, incontrôlable, l'autre complètement indépendante du sujet, objective, directe, précise.

La première méthode consiste dans l'analyse rigoureuse et la recherche des faits eux-mêmes (soudaineté, violence, amnésie, inconscience), et dans l'étude, d'abord des antécédents personnels, établissant la prédisposition et le caractère de l'épileptique soupçonné, puis des antécédents héréditaires. L'ensemble des renseignements ainsi tirés de l'analyse de l'acte, de la prédisposition et de l'hérédité morbide du sujet, constitue un signe important de présomption, mais ne prouve pas forcément la présence de l'épilepsie. Aussi est-on dans la nécessité d'employer une autre méthode plus sûre, prouvant indiscutablement l'épilepsie.

Cette démonstration, excluant toute hypothèse de simulation, est basée sur la recherche des stigmates spécifiques suivants, constants au cours du paroxysme épileptique, même larvé : augmentation des échanges organiques, diminution de la toxicité urinaire et albuminurie post-paroxystique et perturbation de la température générale avec, au réveil, augmentation de la température moyenne (Mairet et Bosc).

La constatation du syndrome formé par ces éléments purement objectifs, permet d'affirmer la nature épileptique d'un paroxysme.

On a même pu formuler la loi suivante qui ne vise plus seulement le paroxysme, mais s'applique aux périodes interparoxystiques :

« L'hypotoxicité urinaire est constante dans l'épilepsie ; elle existe en dehors de toute attaque, même lorsque les attaques sont suspendues depuis des années. Elle est donc bien fonction de la névrose et en constitue un stigmate permanent. » (Ardin-Delteil.)

Cette méthode, appliquée à la médecine légale, constitue pour l'expert un excellent moyen de contrôle de l'épilepsie larvée, chez un prévenu.

Nous sommes en présence d'épileptiques ayant commis des vols pathologiques. Nous n'avons pas le droit de rattacher le vol à l'épilepsie, sans prouver que la maladie est la cause du vol.

3° DIAGNOSTIC DE CAUSALITÉ.

Le vol est morbide.

Le sujet est épileptique.

Le vol est-il le fait de l'épilepsie ?

Théoriquement le problème est insoluble, parce qu'il n'existe aucun critérium rigoureusement absolu de l'impulsion épileptique.

Pratiquement, on peut répondre à la question posée par l'affirmative, la coexistence de la morbidité du vol et de la névrose constituant, à défaut de certitude rigoureuse, une approximation plus que suffisante pour éclairer la justice.

Rien ne prouve, évidemment, que le vol n'est pas dû à des causes surajoutées et indépendantes de l'épilepsie. Il se peut fort bien que l'impulsion au vol, chez un sujet reconnu épileptique, soit le fait de troubles psychiques non diagnostiqués, et non de l'épilepsie.

Aussi, pour rapporter le vol à la névrose sacrée, doit-on exiger une succession directe dans le temps entre la cause et l'effet, entre la crise ou son équivalent et l'acte impulsif.

Si l'impulsion au vol naît et disparaît en même même temps que la crise ; si au cours d'autres paroxysmes, elle est remplacée par d'autres impulsions à caractères identiques ; si, par exemple, sous l'influence du bromure de potassium, la crise et l'impulsion disparaissent ensemble ; si le vol reparait en même temps qu'une nouvelle manifestation épileptique, les variations d'une même cause, admettant toujours les variations des mêmes effets, avec des modalités diverses, on se trouve obligé, logiquement, de rapporter le vol à la maladie causale.

Pratiquement, une fois l'épilepsie diagnostiquée, pour affirmer la nature comitiale du vol, on se bornera à l'analyse minutieuse des caractères et des circonstances de l'acte, dont l'ensemble, comme nous l'avons vu, est très significatif.

On se basera donc sur les éléments suivants, concernant le mode de production et de réalisation du vol :

1° Quelquefois, prodromes faisant prévoir l'imminence d'un paroxysme.

2° Invasion brusque, instantanéité dans la détermination, absence de motif, en un mot *impulsivité*.

3° La plupart du temps *absence de préméditation*.

4° *Brutalité* ou *violence dans l'exécution*.

5° Coexistence du vol avec *d'autres impulsions de même nature*, le plus souvent fugue, pyromanie, homicide.

6° *Oubli et inconscience* (avec les réserves que nous connaissons).

7° Impossibilité d'expliquer le vol.

8° *Répétition constante du même acte*, *quelles* que soient les précautions prises.

L'ensemble, la réunion des signes sus-énumérés, se rencontrant chez un inculpé manifestement épileptique, ne peut être interprété comme une simple coïncidence; elle permet de conclure à l'origine comitiale du vol.

Toutefois, le diagnostic sera contrôlé par une enquête sur la moralité, l'éducation, l'instruction, la situation sociale et pécuniaire du délinquant, ainsi que sur ses antécédents et ses penchants habituels.

Ajoutons que lorsque les caractères, sur lesquels nous nous sommes basés, manquent ou sont incomplets, ou sont contrebalancés par des signes de délinquance manifeste, le diagnostic précis est à peu près impossible, et, à défaut de preuves, l'expert doit se contenter de son appréciation personnelle; aussi, aucune règle fixe ne peut être donnée à ce sujet.

Dans les cas douteux, où l'épilepsie n'est pas évidente, ou lorsqu'elle coïncide avec des affections susceptibles de provoquer également l'impulsion au vol,

c'est encore sur les caractères et les circonstances du vol que l'on s'appuiera pour conclure. Aussi estimons-nous indispensable de différencier rapidement les principaux vols pathologiques, susceptibles d'être confondus avec le vol épileptique.

Diagnostic différentiel

L'étude que nous avons faite des vols dans les différents états pathologiques nous permet d'être bref. De tous les vols morbides, peu, en vérité, sont susceptibles d'être confondus avec les vols épileptiques.

Nous éliminons d'emblée, bien entendu, le vol des dégénérés épileptiques et de tous les déséquilibrés, tout à fait différents du vrai vol comitial, et impossibles à confondre avec lui.

Seuls, quatre types de vols se rapprochent du vol comitial. Ce sont : le vol des hystériques, le vol des ivresses toxiques et, en particulier, celui des alcooliques, le vol des paralytiques généraux, et le vol de la trypanosomiase, très voisin du précédent.

1° LE VOL DANS L'HYSTÉRIE.

Lasègue et Legrand du Saulle, à l'époque du Congrès de Médecine légale de 1878, avaient peut-être exagéré l'importance et la fréquence du vol hystérique, dont la manifestation principale était et reste encore le vol aux étalages.

« Parmi les faits délictueux dont peuvent se rendre coupables les hystériques, il en est, écrit Legrand du Saulle, d'un ordre spécial, qui ont depuis quelques temps, attiré particulièrement l'attention. Ce sont les vols dans les grands magasins et les vols aux étalages. Les grands magasins étalent, aux regards, les plus riches étoffes, les objets de toilette les plus luxueux, les superfluités les plus séduisantes, qui exercent sur les hystériques une fascination, qui les détermine à une incitation au vol, soudaine, non préméditée, presque brutale. »

Evidemment sa statistique est éloquente : 74 hystériques sur 104 délinquants !

De nos jours, on croit moins facilement au vol hystérique pathologique, probablement à cause des théories de Babinski, qui ont porté un terrible coup à la vieille hystérie et à ses manifestations.

Si, en effet, les observations cliniques et les rapports médico-légaux, concernant des vols hystériques, deviennent difficiles à découvrir, il faut reconnaître cependant que l'hystérique, tout comme l'épileptique, est enclin au vol, mais avec des caractères et dans des circonstances différents :

« L'hystérique, dit Régis, ne fait rien comme tout le monde, ses actes délictueux ont un cachet étrange, mystérieux, romanesque, tenant à la fois du drame et du feuilleton ; ce sont des inventions incroyables, des tromperies sans égales, des habiletés, des duplicités consommées, etc... Et cela parfois avec des imprévoyances grossières et naïves. »

Nous sommes loin du vol réflexe, impulsif de l'épileptique ; quoique ce dernier, cependant, vole parfois aussi, dans des circonstances étranges, mais jamais avec ce cortège romanesque à grand éclat. Ce caractère distinctif a son importance, mais ne suffit pas.

A la suite des crises, chez l'hystérique comme chez l'épileptique, l'état second donne naissance à l'impulsion au vol. Comment alors ne pas confondre deux sortes d'impulsions, qui se manifestent au cours d'états analogues d'obnubilation intellectuelle ?

La similitude des deux vols n'est qu'apparente : les actes des hystériques (il s'agit toujours de femmes), ne présentent jamais une impulsivité aussi parfaite que chez les comitiaux ; leur automatisme est incomplet, sans brusquerie, sans violence, sans incohérence manifeste. Le produit du vol est beaucoup plus utilisable ; la conscience et la mémoire sont conservées grosso-modo et, en tous cas, réveillées par l'hypnose. Enfin l'hystérique voleur, à l'inverse de l'épileptique, présente une suggestibilité quasi spécifique.

2° LE VOL DANS LES IVRESSES TOXIQUES.

Les états psychopathiques engendrés par l'usage continu de l'alcool, de l'opium, de l'éther, de la cocaïne, ainsi que les intoxications aiguës, dues à l'absorption massive de ces toxiques, aboutissent parfois au vol. Il est fréquent de découvrir parmi les délinquants, des alcooliques, des opiomanes, des cocaïnomanes.

Sous l'influence de l'ingestion immodérée de ces substances, les sujets, en état d'ivresse, sont subite-

ment enclins à des vols impulsifs, en rapport avec leur délire onirique. Ces délits, rapides, violents, accomplis dans la « subconscience de l'onirisme » laissent un souvenir généralement confus ; ils ne sont pas, on le voit, sans analogie, avec les vols commis au cours des états crépusculaires épileptiques.

« Les vols des ivresses toxiques, écrivent Juquelier et Vinchon, sont assez comparables aux vols des épileptiques ; ils en ont souvent le caractère de brutalité, mais l'inconscience n'est ici que relative et un examen approfondi démontre que la mémoire a retenu une partie du détail des faits ; il y a *paramnésie* et *non amnésie vraie*. »

Ajoutons que ces intoxiqués, poussés par un mobile subconsciemment intéressé, ne sont pas absolument inintimidables, comme nos épileptiques.

En cas de doute, le diagnostic sera fait par les antécédents du voleur et par son histoire, qui révéleront l'absence de troubles épileptiques et la présence de l'alcoolisme ou d'une toxicomanie.

3° LE VOL DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

Tout le monde connaît la facilité et la naïveté avec lesquelles les paralytiques généraux s'emparent des objets qui leur tombent sous la main. Roubinovitch prétend que 65 % des P. G., à la période prodromique, se rendent coupables de délits. Comme les hystériques, les P. G. commettent volontiers leurs méfaits à l'étalage des grands magasins.

Le vol paralytique se rapproche du vol épileptique

par l'absurdité, la gaucherie, l'imprévoyance et la brutalité avec lesquelles il est réalisé.

Comme les vols des épileptiques « les vols des P. G. sont marqués au coin de l'imprévoyance et de la maladresse la plus grande ; ils volent ostensiblement, en public, avec un sans-gêne, un mépris complet des précautions ». (Gilbert Ballet.)

Ici la perte définitive de tout sens moral, et, en particulier, la disparition de l'idée de propriété, de la notion du tien et du mien, explique le cynisme révoltant ou la candeur innocente des voleurs ; même après son méfait, le P. G. ne comprend pas l'immoralité de son acte, alors que l'épileptique, revenu à lui, ne peut croire à tant d'indignité de sa part. Aussi, le P. G., à l'inverse du comitial, avoue brutalement, sans regrets, sans remords et s'étonne qu'on lui fasse une « histoire » d'un fait qu'il juge insignifiant.

Enfin le caractère distinctif fondamental du vol paralytique est la *conservation fréquente de la mémoire*, ce qui prouve que l'inconscience du vol n'existe pas en réalité. *Chez le P. G. la conscience morale a disparu, mais la conscience des faits subsiste ; chez l'épileptique, c'est exactement l'inverse.*

On le voit, si le vol paralytique se rapproche, par certains côtés, du vol épileptique, il peut, cependant, en être facilement différencié. Il est, en effet, beaucoup plus voisin du vol démentiel que du vol comitial.

Enfin, remarquons que le diagnostic de P. G., chez un voleur, est parfois bien difficile à poser ; le vol ou d'autres délits, étant fréquemment la seule mani-

festation morbide de la maladie, à cette période prodromique, dite médico-légale; d'autant plus que la raison du malade paraît entière, absolument comme chez l'épileptique larvé. C'est pourquoi on a tendance à rapporter la morbidité d'un vol incompréhensible, à une paralysie générale au début, ou à une épilepsie méconnue ou larvée. Seul, le diagnostic médical de ces deux maladies, basé sur l'observation, sur les antécédents et sur des méthodes de laboratoire, et les caractères propres du vol dans l'un et l'autre cas, permettront de trancher, le plus souvent, la difficulté.

Enfin, pour être complet, signalons, pour mémoire, que le vol dans la trypanosomiase est fréquent, que ses caractères sont tout à fait comparables à ceux du vol paralytique et que, par conséquent, il se différencie, comme ce dernier, du vol comitial, par l'inconscience morale, la conservation de la conscience des faits, par l'absence d'amnésie véritable et par la naïveté puérile dans la conception et l'exécution du délit.

L'originalité du vol comitial et la possibilité de son diagnostic restent donc complètes, quelle que soit l'analogie que présente avec lui, les différents vols que nous venons d'étudier.

CHAPITRE IV

Responsabilité et prophylaxie mentale des épileptiques voleurs

S'il est une question, en médecine légale, qui ait fait couler des flots d'encre et provoquer d'interminables discussions, c'est bien celle de la responsabilité des épileptiques.

Aussi, nous nous garderons bien de nous mêler théoriquement à un problème si vaste, si compliqué et si éloigné de nos compétences et de notre sujet.

Nous resterons uniquement sur le terrain plus stable de la pratique courante, concernant la responsabilité pénale des seuls épileptiques voleurs.

L'irresponsabilité pénale est régie, en France, par l'Article 64 du Code pénal, ainsi conçu :

« Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, *ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.* »

Cet article confert donc l'irresponsabilité à quiconque ne jouit plus de sa volonté et de la liberté de ses actes.

Toute la question se réduit donc à savoir, si et quand l'article 64 est applicable à l'épileptique voleur ; si, en d'autres termes, l'épilepsie est capable de pousser un malade au vol, en aliénant complètement sa volonté et la liberté de ses actes.

Or, pour apprécier le libre-arbitre d'un sujet, il est un seul critérium : le principe intangible de l'intimidabilité. Lorsqu'un délinquant est inaccessible au repentir et au châtement, lorsqu'il ne réagit plus aux sanctions, et qu'il n'est plus amandé par la peine, lorsqu'enfin il récidive sous les pires menaces, on le déclare intimidable au double point de vue moral et social. Un tel sujet, anormal, malade, ne peut et ne doit être puni.

La responsabilité est fonction de l'intimidabilité.

Il nous faut donc chercher le degré d'intimidabilité de nos épileptiques voleurs, pour trouver leur degré de responsabilité.

L'étude des relations du vol avec l'épilepsie nous a montré que l'on pouvait résumer tous les vols commis par les Comitiaux en trois types : vol comitial typique, vol des dégénérés épileptiques, vol délictueux indépendant de la maladie.

Ces trois types de vol répondent à trois degrés différents d'intimidabilité, donc de responsabilité.

1° Dans le vol comitial, accompli dans les états crépusculaires engendrés par toute espèce de manifestations épileptiques apparentes ou cachées : crises

convulsives, absences, vertiges, équivalents et même états seconds des larvés (à condition de faire la preuve de l'épilepsie larvée), l'expérience prouve que le malade est complètement inintimidable, que le châtimement sur lui est inefficace et qu'il récidivera, qu'on le punisse ou non.

C'est bien la meilleure preuve de l'automatisme et de l'impulsivité réflexe des vols épileptiques, commis en cours de paroxysmes.

C'est la démonstration que l'ictus épileptique paralyse la conscience, le libre-arbitre, la volonté et le contrôle des actes. Aussi, on peut affirmer que l'épileptique qui vole sous l'influence de sa crise impulsive, est réellement « contraint par une force à laquelle il ne peut résister » et doit, de toute évidence, rentrer dans le cas général visé par l'Article 64. Dans ces conditions, il ne commet pas de délit : son irresponsabilité est complète.

2° Dans les vols dus à la débilité mentale, commis en périodes interparoxystiques, le sujet se montre intimidable en proportion directe de l'importance de son déficit mental. C'est dire que la responsabilité est variable avec chaque cas particulier. Mais, en tous cas, l'existence de la débilité mentale suffit à l'atténuer. Et de même que le vol du débile épileptique est analogue au vol du dégénéré ou du déséquilibré ordinaire, de même sa responsabilité doit être celle du dégénéré ou du déséquilibré, suivant les cas. On se basera sur le degré d'insuffisance intellectuelle, pour évaluer le taux d'atténuation de la responsabilité.

3° Le vol est commis par un épileptique, en dehors de toute manifestation comitiale, l'intelligence et le sens moral du sujet sont normaux, les antécédents judiciaires sont mauvais : le vol est manifestement délictueux. En ce cas, le prévenu est intimidable : les précautions qu'il prend pour éviter les poursuites judiciaires, ou pour dérouter la justice, prouvent surabondamment sa crainte du châtement.

Aussi malgré son épilepsie, ici complètement étrangère au délit, le voleur reste responsable et punissable.

*
* *

Mais si la place de tels voleurs responsables est en prison, que doit-on faire, par contre, des épileptiques irresponsables qui continueront à voler, si on les abandonne ?

Quoique irresponsables de leurs actes, ces malades, en commettant des délits impulsifs, portent préjudice à la société, qui a le droit et le devoir de faire respecter le bien d'autrui.

Et cependant la société, sans être injuste et inhumaine ne peut se débarrasser de ces malheureux épileptiques par la détention, puisqu'ils ne sont dangereux que pendant ou immédiatement après leurs paroxysmes et, qu'entre temps, leurs facultés morales et intellectuelles restent absolument normales. N'étant donc ni fous, ni criminels, ils ne sont justiciables ni de l'asile, ni de la prison.

Nous nous trouvons donc en présence du problème suivant : comment peut-on et doit-on empêcher les réactions impulsives délictueuses des épileptiques, sans aliéner indéfiniment leur liberté ?

Comment arriver à un tel résultat ?

Les asiles de sûreté, les sections psychiâtriques pénitentiaires telles que celle du Docteur Colin, à Villejuif, conviennent parfaitement aux véritables aliénés dangereux, mais elles ne peuvent s'appliquer à des impulsifs, que quelques minutes d'égarement ne suffisent pas à condamner à la détention et à ses déplorables conséquences morales et sociales (chacun sait avec quelle facilité l'épileptique détenu glisse, soit vers la démence, soit vers la délinquance professionnelle). La solution rationnelle du problème est ailleurs.

Elle doit s'inspirer des conceptions modernes de l'anthropologie criminelle et des progrès des sciences médico-sociales, et en particulier des vœux présentés dernièrement au IX^{me} Congrès de Médecine légale, sur le traitement général des délinquants.

En application de ces données toutes récentes, des établissements spéciaux de surveillance, d'assistance et de défense sociale devraient être créés dans le but de lutter, notamment contre l'impulsion épileptique, par des moyens à la fois prophylactiques et thérapeutiques. Il n'est plus question simplement de séquestrer les malades et d'empêcher indéfiniment leurs réactions anti-sociales, par le palliatif peu charitable de l'asile de sûreté ; il faut, non plus détenir, mais soigner ou tout au moins améliorer, nos délinquants épileptiques.

Les établissements, à ce destinés, véritables *dispen-*

saires de prophylaxie et d'hygiène mentale, serviraient, d'une manière générale à traiter et à relever tous les délinquants malades. En particulier pour les épileptiques, leur but serait double.

1° *Un but prophylactique*. : dépister et surveiller les épileptiques présentant des impulsions délictueuses, étudier les modifications de leur état mental et de leur caractère, symptôme avant-coureur d'une crise ou d'un équivalent, et prévenir les paroxysmes et leurs funestes conséquences, en isolant, pour la période de « dangerosité », les malades en imminence de crise ou en pouvoir d'état second.

2° *Un but thérapeutique* : Soigner médicalement ces mêmes épileptiques en période de repos, en dehors des crises, et instituer, autant que possible, un traitement symptomatique efficace, à défaut de traitement causal.

Une telle organisation présente le double avantage de lutter à la fois pour la société et pour les malades, contre la maladie et contre ses impulsions délictueuses.

Enfin, remarquons que ces mesures de sécurité sociale et de prophylaxie mentale doivent être générales et s'appliquer aussi aux épileptiques responsables, enfermés dans les prisons, où leur maladie s'aggrave notablement. Ces vrais délinquants sont aussi de vrais malades ; c'est pourquoi on devrait profiter de leur séjour à la prison, pour les soigner physiquement et les relever moralement. On éviterait ainsi bien des récidives.

Les théories de protection et d'hygiène sociales dont nous venons de voir l'essence, sont encore trop récen-

tes et trop ignorées des milieux médico-judiciaires, pour susciter des mesures officielles ; elles ont cependant déjà reçu quelques applications pratiques.

Nos amis belges, qui ont particulièrement bien compris la portée et le profit que l'on pouvait tirer de ces principes, les ont appliquées aux épileptiques responsables détenus : ils profitent de leur séjour forcé, pour les traiter à la prison même. Ils ont, en effet, appliqué le principe du dispensaire de prophylaxie mentale à certaines prisons, en y créant des *laboratoires d'anthropologie pénitentiaire*, chargés du double but préventif et curatif des dispensaires. En somme, ces laboratoires, annexés aux prisons, sont aux épileptiques responsables emprisonnés, ce que les dispensaires sont aux épileptiques irresponsables laissés en liberté. Les délinquants malades y sont examinés par des médecins spécialistes, ils sont rééduqués et relevés par des méthodes psycho-médicales et enfin soignés par un traitement approprié. Libérés, ils sont rendus à la société physiquement et moralement meilleurs.

En ce qui concerne les épileptiques libres, irresponsables, le même but est réalisé par la *lique de prophylaxie mentale*, qui entretient à Paris des consultations et des dispensaires spéciaux, assurant à nos épileptiques, les soins et la surveillance que nécessitent leur état. Le service de prophylaxie mentale que dirige, à Sainte-Anne, le Docteur Toulouse est un des modèles du genre. Malheureusement, ces services, encore insuffisamment développés, sont en trop petit nombre.

— Pour être réellement efficace, il faudrait que cette organisation soit généralisée. Tant qu'elle ne sera pas adopté officiellement par les pouvoirs publics, et tant qu'elle ne rentrera pas dans le cadre de nos lois pénales et sociales, les épileptiques impulsifs resteront dangereux pour la société... et pour la propriété.

CONCLUSIONS

I. — Les épileptiques commettent deux types de vols pathologiques :

a) Un vol, en relation directe avec les manifestations apparentes ou cachées de l'épilepsie, et commis au cours ou à l'occasion d'un paroxysme : aura, crise, période crépusculaire, état second, absence, vertige ou équivalent psychique. Ce type de vol est une manifestation de l'impulsion épileptique. Il mérite seul le nom de « *vol comitial* ».

b) Un vol commis en période interparoxystique, ne se rapportant qu'indirectement à l'épilepsie. Il est le fait de la débilité mentale associée à l'épilepsie, allant de l'imbécillité au simple déséquilibre mental. Il n'est plus le résultat d'une impulsion vraie, mais d'une simple tendance au vol, explicable par l'état de débilité mentale.

II. — Le vol comitial typique peut être isolé des autres vols morbides par un ensemble de circonstances et de symptômes caractéristiques : absence de mémoire, inconscience, impulsivité, stupidité et inutilité du vol, violence et même brutalité dans son exécution.

III. — Le diagnostic du vol comitial, grâce à ses caractères particuliers, peut être établi, pratiquement et la plupart du temps, avec une certitude relative sinon absolue.

Dans les cas douteux où l'épilepsie n'est pas manifestement à incriminer, le diagnostic différentiel du vol épileptique, avec certains vols morbides analogues, s'impose: en particulier, avec les vols de l'hystérie, de la paralysie générale et des ivresses toxiques.

IV.—a) Seul, le vol comitial vrai rentre dans le cas visé par l'Article 64 du Code pénal, à condition, toutefois, que son diagnostic soit rigoureusement établi. Son auteur est donc absolument irresponsable.

b) L'épileptique voleur par débilité mentale, jouit d'une responsabilité atténuée, proportionnelle au degré de son insuffisance mentale.

c) L'épileptique, à intelligence normale, qui se rend coupable d'un vol ordinaire de droit commun, reste entièrement responsable de son acte.

V. — Qu'il s'agisse d'épileptiques responsables ou irresponsables, des mesures de sécurité sociale s'imposent, pour éviter la répétition des actes délictueux.

L'épileptique responsable, qui est en prison, devrait être l'objet d'une surveillance et d'une assistance spéciale, pour éviter l'aggravation de sa maladie et l'éduquer à suivre un traitement rationnel et approprié. De cette façon, on rendrait à la société un infirme plutôt amélioré, et dont la maladie n'aurait pas été aggravée par le séjour de la prison.

L'épileptique en liberté, irresponsable, devrait être surveillé et soigné. La ligue de prophylaxie mentale offre à Paris, notamment, des consultations, dans lesquelles semblables malades trouvent l'appui moral dont ils ont besoin, et la surveillance que nécessitent leurs impulsions.

La véritable prophylaxie du vol des épileptiques se trouve dans le fonctionnement des services de prophylaxie mentale, tels que celui du Docteur Toulouse, à Sainte-Anne.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Etienne MARTIN

Vu :

LE DOYEN,

JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 13 Novembre 1924.

**LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER.**

BIBLIOGRAPHIE

- ARDIN-DELTEIL. — Epilepsie larvée. *Thèse de Montpellier*, 1897-1898.
- ARRHAUD. — De l'état mental des épileptiques au point de vue médico-légal, *Gazette médicale de Lyon*, 1867.
- AUSSOLEIL. — Quelques observations d'épilepsie larvée. *Thèse de Montpellier*, 1889-90.
- BACON. — *Journal of mental science*, avril 1878.
- BOILEAU DE CASTELNAU. — De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale au point de vue médico-judiciaire.
- BOMBARDA. — Impulsions épileptiques.
- BONTEMPS. — Du vol dans les grands magasins. *Thèse de Lyon*, 1894.
- BRISOT et BOURILLET. — Démence chez les épileptiques, 1921.
- CHASLIN. — *Revue philosophique*, septembre 1908.
- CESTAN. — Les épilepsies.
- CHRISTIAN. — La folie épileptique, 1890.
- COLIN. — Médecine légale infantile.
- COMBRET. — De l'épilepsie larvée. *Thèse de Paris*, 1895-1896.
- DAGONET. — Traité des maladies mentales, 1894.

- DELASIAUVE. — Traité de l'épilepsie.
- DEVERGIE. — Médecine légale, 3^e édition.
- DUBUISSON. — Les voleurs de grands magasins, 1904.
- DUBUISSON et VIGOUROUX. — Responsabilité pénale et folie, 1911.
- DUCASTÉ. — De l'épilepsie mnésique et consciente. *Thèse de Bordeaux*, 1899.
- DUMESNIL. — Les aliénés et les enquêtes médico-légales. Rouen, 1863.
- DUPOUY. — De la kleptomanie. *Journal de psychologie*, 1911.
- ECHEVERRIA. — Folie épileptique. *Comptes rendus du Congrès de Médecine mentale de Paris*, 1878.
- FABRET. — Leçons cliniques sur les maladies mentales, 1864.
— De l'état mental des épileptiques, 1861.
- FÉRÉ. — Les épilepsies et les épileptiques, 1890.
- GEORGET. — Médecine légale.
- GILBERT-BALLET. — Traité de Pathologie mentale, 1903.
— Journal de psychologie mentale et organique. (Janvier et février 1908.)
- GIRAUD. — Annales médico-psychologiques. Septembre 1886.
- GOWERS. — Traité de l'épilepsie.
- GRASSET. — Demi-fous, demi-responsables. Paris, 1907.
- HARLAN PAINE. — American Journal of psychiatry, avril 1923.
- HENNOcq. — De l'épilepsie avec conscience. *Thèse de Lille*, 1894.
- HERPIN. — Des accès incomplets d'épilepsie. Paris, 1867.
- JOFFROY. — Leçons cliniques sur l'épilepsie, 1896.
- JOFFROY et DUPOUY. — Fugues et vagabondage, 1909.

JUQUELIER et VINCHON. — Les limites du vol morbide, 1914.

KRAFFT-EBING. — Médecine légale des aliénés.

LACASSAGNE. — Les vols à l'étalage. *Congrès international d'Anthropologie criminelle*. Genève, 1896.

LAGARDELLE. — Epilepsie larvée,

LASÈGUE. — Archives générales de Médecine, 1880.

— Etudes médicales, t. I, 1884.

LEGRAND DU SAULLE. — Les hystériques, Paris, 1891.

— Etude médico-légale sur les épileptiques, 1877.

— Du vol dans les grands magasins. *Société de Médecine légale*, 1879.

LECROUX. — Des actes commis par les épileptiques. *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, 1875.

LELEU. — L'épileptique devant les tribunaux. *Thèse de Lille*, 1894-1895.

LOMBROSO. — Homme criminel.

LUNIER. — Du vol aux étalages. *Annales médico-psychologiques*, 1880.

MAGNAN. — Leçons cliniques sur les maladies mentales, 1898 et 1893.

MARCHAND. — Manuel de médecine mentale.

MAX SIMON. — Crimes et délits dans la folie. *Gazette des Hôpitaux*, 1885-1886.

MAXWELL. — L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie. *Thèse de Bordeaux*, 1902-1903.

MELJAC. — De la kleptomanie dans la paralysie générale. *Thèse de Paris*, 1910-1911.

MOREL. — Etudes cliniques, 1886-1887.

OTTOLENGHI. — Le epilessia psichiche. Torino, 1890.

PACTET et COLIN. — Les aliénés devant la justice.

— Les aliénés dans les prisons.

PARANT. — Des impulsions irrésistibles des épileptiques, *Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes*. Bordeaux, 1895.

PETIT Albert. — D'une classe de délinquants irresponsables. 1900.

PITRES et RÉGIS. — Obsessions et impulsions. Doin, 1902.

RÉGIS. — Traité de psychiatrie.

RESPAUT. — Epilepsie. *Thèse de Paris*, 1883-1884.

SOUS. — De l'automatisme comitial. *Thèse de Paris*, 1889-1890.

STETTINER. — Contributions à l'étude clinique des paroxysmes psychiques épileptiques. *Thèse de Paris*, 1904-1905.

TAMBURINI. — *Rivista sperimentale di frenatria*, 1881.

TARDIEU. — Etude médico-légale de la folie, 1872.

THYROUX. — Revue de psychiatrie, sept. 1910.

TUKE. — Dictionary of psychological médecine, v. II, 1892.

VALLON. — Responsabilité des épileptiques. *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Mai 1893.

— Traité de médecine mentale, 1903.

— Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, 1895.

VOISIN. — Leçons cliniques sur les maladies mentales.

— L'épilepsie, Paris, 1887.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	9
Introduction	11
Chapitre I ^{er} . — Aperçu général du vol pathologique	16
Historique	16
L'impulsion au vol.....	18
Le vol dans les différents états pathologiques.	22
Chapitre II. — Le vol chez l'épileptique.....	28
Historique.....	28
Les faits d'observation	31
Relations du vol avec les diverses manifestations de l'épilepsie	69
Caractères du vol comitial typique.....	74
Circonstances et fréquence des vols épileptiques.....	83
Chapitre III. — Diagnostic du vol comitial	89
Diagnostic positif.....	89
Diagnostic différentiel.....	97
Chapitre IV. — Responsabilité et prophylaxie mentale des épileptiques voleurs	103
Conclusions.....	111
Bibliographie	114

ERRATA

- Page 14 : nous nous sommes imposé, *lire* : nous nous sommes imposés.
- Page 33 : X... aurait absorber, *lire* : aurait absorbé.
- Page 41 : quinze jours de vol amnésiques, *lire* : de vols amnésiques.
- Page 49 : ...probablement réalisé, *lire* : probablement réalisée.
- Page 65 : qu'il faut surtout atribuer, *lire* : attribuer.
- Page 69 : que s'il est rendu compte, *lire* : que s'il s'est rendu compte.
- Page 72 : qui sont suceptibles, *lire* : susceptibles.
- Page 76 : dans les circonstance, *lire* : circonstances.
- Même page : peuvent commetre, *lire* : commettre.
- Page 80 : ce n'est que par des interrogations, *lire* : interrogatoires.
- Page 81 : quelque soient, *lire* : quels que soient.
- Page 84 : des associations variés, *lire* : variées.
- Page 90 : habituelement, *lire* : habituellement.
- Page 99 : ce caractère dinstinctif, *lire* : distinctif.
- Page 115 : Fabret, *lire* : Falret.
- Page 119 : avec les diverves manifestations, *lire* : diverses manifestations.
-

